

A lo que venga...!

Alcohol, drogas y vulnerabilidad sexual
en el Perú actual



UNIDAD DE SALUD,
SEXUALIDAD Y
DESARROLLO HUMANO

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL SIDA

SECTOR
SALUD
DE
PERÚ
MINISTERIO
DE
SAÚDE
PÚBLICA



NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito

Equipo de Investigación

Investigador Principal

Carlos F. Cáceres

Investigadoras del Componente Cualitativo

Ximena Salazar
Ana Maria Rosasco

con

Elisa Ruiz
J. Maziel Girón
Clara Sandoval

Investigadores del Componente Cuantitativo

Víctor Salazar

Con

Ruth Alcázar
Karla Rodríguez

Recopilación bibliográfica epidemiológica

Eddy Segura

Comité de supervisión y seguimiento

Isabel Palacios (ONUDD)
Olivier Grégoire (ONUSIDA)

Diseño carátula y diagramación

QU Publicidad SAC
qublicidad@telefonica.net.pe

INDICE

| | |
|---|---------|
| Presentación | pag. 5 |
| Agradecimiento | pag. 7 |
| Introducción | pag. 9 |
| Objetivos del Estudio | |
| Sexualidad y uso de alcohol y drogas en la población general: Hallazgos etnográficos | pag. 13 |
| El alcohol, las drogas y la vida social Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Experiencias sexuales y uso de alcohol y drogas: Una encuesta en tres ciudades del Perú | pag. 22 |
| Acerca de las personas entrevistadas | |
| Consumo de drogas | |
| Percepciones acerca de la peligrosidad de las drogas | |
| Prevalencia del consumo de drogas | |
| Consumo de alcohol | |
| Frecuencia del consumo en el último mes | |
| Cantidad de alcohol consumido el último mes | |
| Prácticas sexuales e ITS/VIH-SIDA | |
| Prácticas sexuales | |
| Infección por VIH e ITS | |
| Consumo y prácticas sexuales | |
| Consumo de alcohol antes o durante las relaciones sexuales | |
| Consumo de drogas recreativas antes o durante las relaciones sexuales | |
| Percepciones sobre consumo de drogas y prácticas sexuales | |
| Consumo y riesgo sexual | |
| Alcohol, drogas y riesgos sexuales en poblaciones afectadas o vulnerables | pag. 41 |
| Travestis | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Percepción de riesgo y uso de protección sexual | |
| Hombres gay y bisexuales | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Percepción de riesgo y uso de protección sexual | |
| Grupos que se dedican al trabajo sexual | |
| Travestis trabajadoras sexuales | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Percepción de riesgo y uso de protección sexual | |
| Mujeres trabajadoras sexuales | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Percepción de riesgo y uso de protección sexual | |
| Fletes | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Percepción de riesgo y uso de protección sexual | |
| Reclutas del servicio militar | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Percepción de riesgo y uso de protección sexual | |

| | |
|--|---------|
| Niños y niñas de la calle | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Personas privadas de libertad | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Personas viviendo con VIH o con SIDA | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Percepción de riesgo y uso de protección sexual | |
| Personas en rehabilitación por consumo de drogas | |
| Contexto y consumo de alcohol y drogas | |
| Consumo de sustancias y riesgos sexuales | |
| Percepción de riesgo y uso de protección sexual | |
| Conclusiones | pag. 85 |
| Referencias bibliográficas | pag. 89 |
| Anexo : Metodología del estudio | pag. 92 |
| Estudio Cualitativo | |
| Estudio Cuantitativo | |
| Muestra | |
| Ambito del estudio | |
| Diseño muestral | |
| Unidades de muestreo | |
| Marco muestral | |
| Tamaño de la muestra | |
| Rendimiento de la muestra | |
| Tratamiento de la información | |
| Aspectos Éticos | |

PRESENTACIÓN

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - ONUDD y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA – ONUSIDA, decidieron llevar a cabo de manera conjunta un estudio sobre el vínculo y las relaciones que se presentan entre el uso de drogas y el VIH/SIDA en el Perú. El principal motivo fue la inexistencia de datos e información sobre este tema que permitan orientar el diseño de políticas y programas.

Además, este interés también provino de la observación que la mayoría de los estudios sobre este asunto en el mundo se concentran en la relación entre el uso de drogas inyectables y la transmisión del VIH. Sin embargo, en el Perú, los estudios epidemiológicos no han encontrado un número significativo de usuarios de drogas inyectables; las drogas son administradas por los usuarios mediante la inhalación (cocaína) o fumadas como es el caso del cannabis y la pasta básica de cocaína. El uso de drogas no inyectables, tanto lícitas como ilícitas, está considerablemente difundido e íntimamente ligado a actividades sexuales inseguras, incrementando potencialmente el riesgo de contraer el VIH.

La realización del estudio que a continuación se presenta, fue encargada a la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), convirtiéndose en el primer estudio de esta naturaleza. Su originalidad se encuentra en los elementos propuestos para la comprensión de las relaciones multifactoriales de la asociación entre el uso de drogas y el comportamiento sexual.

A través de metodologías cualitativas y cuantitativas se han obtenido datos e información en cuatro regiones del país: Lima, Callao, Chiclayo e Iquitos. La información ha sido recogida en poblaciones vulnerables y afectadas por el VIH como: travestis, gays, trabajadoras sexuales mujeres, niños de la calle, población privada de libertad, personas viviendo con VIH y personas en rehabilitación por el uso de drogas.

Esta publicación permite identificar las principales formas en las que se presenta la relación entre el fenómeno de consumo de drogas psicoactivas no inyectables y la infección por VIH. Da a conocer la magnitud y tendencias de esta relación, así como también ayuda a comprender mejor el alcance del daño que acarrearán estos problemas en las poblaciones vulnerables y afectadas por el VIH.

Confiamos que el presente estudio llame a la reflexión sobre las políticas y el accionar tanto del Estado como de la sociedad en su conjunto, e incite al diseño de metodologías de prevención e intervención específicas para las poblaciones más afectadas, así como también, a alertar a la población en general sobre los riesgos del uso de drogas y el VIH.

Rubén Mayorga Sagastume,
Coordinador de ONUSIDA
para Perú, Ecuador y Bolivia

Aldo Lale-Demoz
Representante de ONUDD
para Perú y Ecuador

A lo que venga...!

AGRADECIMIENTO

Para el avance del trabajo orientado a la prevención del SIDA y la promoción de la salud sexual, son necesarias aproximaciones cada vez más profundas a la realidad cotidiana de las personas, de modo de comprender mejor sus condiciones de vulnerabilidad y trabajar juntos, Estado y comunidad, para remontarlas. Una de las dimensiones de la vida cotidiana de muchas personas es el uso, social y recreativo, de alcohol y otras sustancias – legales o no - que pueden tener un impacto (según el patrón de consumo adoptado) en su salud sexual. Si bien la asociación entre el uso de drogas inyectables y algunas infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH) es un hecho conocido, la relación entre los riesgos sexuales y el alcohol o las drogas no inyectables, si bien plausible, no ha sido estudiada de forma suficiente.

Por ello atendimos con particular interés la invitación del Programa Conjunto de Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) y la Organización de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) para realizar un estudio exploratorio sobre estos temas, estudio que tendría que acometerse con gran cuidado y responsabilidad al referirse a dos áreas de la vida de las personas –ciertas formas de sexualidad y el uso de sustancias- que son objeto de estigmatización y generan discriminación. Creemos que nuestros hallazgos permitirán continuar avanzando en la comprensión de esta compleja relación, e idealmente influenciando la renovación paulatina de determinados aspectos de los programas preventivos.

No quisiéramos dejar pasar la oportunidad para agradecer, primeramente, a nuestros asistentes de investigación, Elisa Ruiz, Maziel Girón y Clara Sandoval (en el componente cualitativo), Ruth Alcázar y Carla Rodríguez (en la encuesta) y Eddy Segura (en la revisión bibliográfica epidemiológica), cuya participación en este estudio fue crucial. También quisiéramos mencionar a las varias instituciones que nos abrieron sus puertas para llegar a poblaciones específicas (Cedro, para el acceso a niños de la calle; el INPE, para el acceso a penales; PROSA, para el diálogo con personas viviendo con VIH; Centro de Rehabilitación de Fármaco-dependientes de Ñaña para las entrevistas a usuarios de drogas en proceso de rehabilitación; Asociación La Restinga en Iquitos, entre otras); a Jana Villayzán y Ángela Villón por facilitar el acceso a las poblaciones de travestis y trabajadoras sexuales mujeres; a los equipos de sistemas y de administración de la Unidad de Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano; a Isabel Palacios (ONUDD), Olivier Grégoire y Rubén Mayorga (ONUSIDA) por su apoyo permanente a la investigación. Finalmente, quisiéramos recordar que sin la gentil intervención de las y los participantes –que compartieron con nosotros aspectos íntimos de sus vidas- este estudio no habría sido posible.

Lima, 16 de Julio de 2007

Los Autores

A lo que venga...!

INTRODUCCIÓN

Desde los primeros años de la epidemia de VIH/SIDA en otros países, se evidenció un vínculo entre el uso recreativo de drogas endovenosas y la transmisión del VIH. Sin embargo, en países como el Perú, donde el uso de drogas inyectables es muy poco frecuente por razones culturales¹ y de producción (Berriolo y col., 1997), el uso de aquéllas no inyectables, principalmente el alcohol, está intrínsecamente unido a actividades sexuales inseguras. Ambos, por lo tanto, el consumo de drogas y la epidemia del VIH/SIDA, son grandes problemas de salud pública en el Perú.

Con respecto al VIH/SIDA, una estimación realizada para el año 2005 (Cáceres, 2006) indica que había aproximadamente 45,249 personas viviendo con el virus (PVVS) en el Perú. La razón de casos hombre:mujer ha venido siendo estimada durante los últimos 10 años en aproximadamente 3:1 (MINSa, 2005) y la prevalencia en la población general es aproximadamente menor al 1%, mientras que en población de hombres que tienen sexo con hombres es mayor al 5%, por lo que se califica a la situación en nuestro país como una "epidemia concentrada" (Cáceres, 2006).

Por otra parte, el consumo de drogas expresado como prevalencia de vida, es decir, si alguna persona ha consumido o probado alguna sustancia por lo menos una vez en su vida, revela un elevado consumo cuando se trata de drogas sociales, como el alcohol y el tabaco que llegan en el Perú, según las cifras oficiales de DEVIDA (2002) al 94,2% y al 68% respectivamente. Estas mismas cifras, con respecto a la prevalencia de vida para el consumo de drogas ilegales, eran: para el consumo de marihuana un 5,8%, 2,1% para la pasta básica de cocaína (PBC) y 1,8% para el clorhidrato de cocaína; mientras que los inhalantes y las drogas de diseño alcanzan el 1% y el 0,2% respectivamente. Con respecto al uso anual de drogas legales, éste se presenta elevado y alcanza 75,12% y 37,47% para el alcohol y el tabaco respectivamente, mientras que las drogas ilegales presentan las siguientes cifras: 1,78% para la marihuana, 0,68 % para la pasta básica de cocaína, 0,68% para el clorhidrato de cocaína, mientras que los inhalantes alcanzan el 0,44%. Un estudio de CEDRO (2005) presenta las siguientes cifras para la prevalencia de vida de drogas legales: 87,9% para el alcohol y 67,4% para el tabaco; mientras que la prevalencia de vida para las drogas ilegales alcanza con respecto a la marihuana el 11,9%, seguida de la PBC (3,7%) y el clorhidrato de cocaína (3,4%). El éxtasis hasta hace pocos años no era detectable en los estudios epidemiológicos en hogares, mientras que hoy alcanza el 1,5%, con tendencia creciente en su consumo por la población. En el Perú el consumo de drogas endovenosas no ha sido descrito.

La interacción entre el consumo de drogas no inyectables y la transmisión del VIH, así como el efecto sinérgico para cada uno de estos problemas de salud pública no ha sido claramente estudiado en el Perú. Existen algunas series nacionales que describen una prevalencia de infección por VIH en poblaciones usuarias de drogas no endovenosas entre 0 y 4,2 % (Farfán, 1989, Farfán, 1993, Muñoz et al, 1997, Mazzotti, 2001), aunque la mayoría de estos estudios son solamente de carácter descriptivo. Sin embargo, uno de estos trabajos (Muñoz et al, 1997) describe aspectos que merecen resaltarse sobre la asociación entre uso de drogas y prácticas sexuales de riesgo, a saber: durante la etapa de consumo de drogas el promedio del número de parejas sexuales fue de 5,4 y los usuarios de drogas reportaron haber tenido relaciones sexuales con parejas sexuales estables en un 79%, con parejas ocasionales en un 82%, con trabajadoras sexuales en un 62,4% y con varones homosexuales en un 60%. Además, el uso consistente de condón fue bajo con todos los tipos de parejas sexuales y en todos los tipos de relaciones sexuales, aumentando significativamente con trabajadoras sexuales. Este es uno de los estudios pioneros en mostrar que con el uso de drogas existe un aumento en el número de parejas sexuales y una mayor frecuencia de ciertas prácticas de riesgo tales como el coito anal con todos los tipos de parejas sexuales; asimismo un elevado porcentaje (75%) mantuvo relaciones sexuales bajo los efectos de la droga consumida, y el 32,9% intercambió drogas por sexo.

Finalmente, y para complementar la descripción de esta asociación, una de las más grandes series sobre este tema fue desarrollada hacia fines de los años noventa (Mazzotti, 2001) reclutando a más de 400 individuos usuarios de drogas no endovenosas en Lima, resultando el 4% con serología positiva para VIH. De la población total estudiada el 37,3% nunca empleó condón cuando tenía sexo con trabajadoras sexuales, el 51,2% refirió haber tenido relaciones sexuales durante la menstruación de su pareja, mientras que el 53% aceptó relaciones coitales con personas de su mismo sexo. Además, el 35,9% refirió haber recibido drogas por sexo y el 30,2% aceptó haber intercambiado drogas por sexo, revelando que el intercambio de drogas por favores sexuales es

¹En el Perú la hoja de coca ha sido un elemento de la tradición andina, tanto por sus virtudes médicas, como las virtudes mágicas/religiosas que se le atribuyen.

una práctica bastante frecuente en nuestro medio. El 78,2% y el 87,7% refirió que por lo menos alguna vez consumió drogas o alcohol antes de tener relaciones sexuales con su pareja estable y casual, respectivamente. En el mismo estudio el 46,9% refirió haber tenido alguna ITS en el pasado. En este estudio se encontró asociación entre tener más de una pareja, consumir marihuana en el último año y una mayor prevalencia de ITS; asimismo, el tener una ITS se relacionó a un mayor riesgo de haber adquirido otra.

Con la introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en el Perú se ha dado un paso importante en el control de la epidemia del VIH/SIDA. Sin embargo, debe llamar la atención que algunos estudios previos a la era TARGA, mostraron un elevado consumo de drogas legales e ilegales en la población de personas viviendo con VIH o con SIDA (Jerí et al, 1994, Lucho & Jerí, 2004). Con respecto a esta población, la serie más grande involucró 6,745 PVVS que fueron evaluadas en un hospital público de Lima y enrolados durante un periodo de más de 20 años, el 2004 inclusive. Esta serie mostró que la prevalencia de consumo de PBC alcanzaba el 9,0% y el clorhidrato de cocaína el 4,6%, porcentajes altos en comparación a los documentados por CEDRO para la población general (MINSA, 2005). Sin embargo este estudio fue realizado en pacientes que acudieron al hospital por enfermedad grave, complicada y/o control médico, quienes no necesariamente son una muestra representativa de la población universo de PVVS del Perú.

En este contexto, varios estudios recientes (Cáceres et al., 2000, 2002; Gárate et al., 2001; Cáceres, Salazar, Rosasco y Fernández, 2002) han demostrado la influencia del uso de alcohol y drogas en los comportamientos de las personas en el Perú, sean estos comportamientos violentos, por un lado, como también comportamientos sexuales de riesgo. Otra forma de conexión es la definida por la participación en formas de sexo compensado, donde el sexo se intercambia por drogas o alcohol, o por dinero para conseguir drogas o alcohol (Salazar et al., 2005; Cáceres y Rosasco, 1999; 2000).

Una investigación etnográfica, realizada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia en colaboración con la Universidad de California en San Francisco (USA), en el marco de un Ensayo Colaborativo de Prevención Comunitaria de ITS y VIH (Salazar y col, 2005), reveló una fuerte relación entre el consumo de alcohol, drogas y comportamientos sexuales de riesgo; por ejemplo, el mantener relaciones sexuales casuales sin protección luego de haber consumido alcohol y en muchos casos también drogas como la pasta básica de cocaína o la marihuana. Estas relaciones ocasionales, que pueden darse, tanto entre hombres, como entre hombres y mujeres, son factibles normalmente en contextos como fiestas, visitas a discotecas u otros lugares de entretenimiento, donde el consumo de alcohol forma parte de la diversión. Muchos hombres afirman que cuando se consume alcohol ninguno tiene conciencia del control, ya que el uso de drogas y alcohol interfiere con la capacidad de la persona de prever su conducta sexual, lo cual hace más probable que no se tomen precauciones. El mencionado estudio encontró además, actividades como la seducción y violación en grupo de mujeres jóvenes, luego de un alto consumo de alcohol y de haber drogado a las muchachas con pastillas llamadas "pepas" en la jerga local, aunque el nivel de involucramiento voluntario de estas mujeres usando el alcohol como elemento legitimador no es claro (Cáceres, 2005).

Estas interacciones incluyen tanto encuentros heterosexuales como homosexuales, durante o luego del consumo de drogas o alcohol, y, frecuentemente en momentos de ocio. Muchos estudios en el mundo entero (ver Leigh y Stall, 1993) apoyan estos resultados e inciden en la necesidad de estudiar con mayor cuidado el rol del alcohol y las drogas en temas de salud sexual.

En América Latina el uso de drogas inyectables se limita sobre todo a Argentina, Brasil y Uruguay, y la droga más frecuentemente inyectada es la cocaína, la cual se asocia a una conducta sexual de mayor riesgo que aquella asociada al uso de heroína. Aunque en casi toda la región la epidemia de VIH/SIDA se concentra en hombres que tienen sexo con hombres (es decir, presenta prevalencias por encima de 5% en esta población, mientras en la población general y otras poblaciones específicas permanece por debajo de 1%), en los tres países arriba mencionados también se concentra en usuarios de drogas inyectables (Cáceres, 2003). Así, la epidemia en usuarios/os de drogas inyectables interactúa con otras epidemias, y también produce un efecto de difusión de la infección a poblaciones de menor prevalencia ("bridging"), tales como sus parejas sexuales (PAHO, 2002).

Hemos hablado de las potencialidades desinhibidoras del alcohol, la marihuana y la cocaína; esto significa que estas sustancias actúan directamente sobre los sentimientos de vergüenza, timidez y la falta de asertividad. La cocaína y más recientemente las drogas de diseño como el "éxtasis", además de ser agentes desinhibidores, podrían estimular la libido (CDC, 2007). Es, por lo tanto importante tomar en cuenta dos procesos en la ingesta de drogas psicoactivas incluido el alcohol: por un lado la desinhibición, caracterizada por una relajación

física y mental, y una sensación de bienestar que libera las ansiedades y represiones personales; y por otro la intensidad en la experimentación de la excitación sexual y su consiguiente respuesta. Ambas sensaciones pueden ser producidas artificialmente por las drogas psicoactivas, no obstante lo que cada individuo busque sea diferente; en un caso la mera "sensación de libertad" y en otro sensaciones sexuales concretas, llevando ambos procesos a la posible asunción de comportamientos sexuales riesgosos.

Es necesario tomar en cuenta que, por lo general se busca efectos inmediatos en determinadas circunstancias sociales. No obstante, el uso frecuente y sostenido de cualquiera de estas drogas podría producir, a la larga, efectos contrarios a los buscados como severas disfunciones sexuales, pérdida del apetito sexual y/o impotencia.

Nuestro estudio trata de explicar lo que sucede con aquellas drogas psicoactivas que producen efectos eufóricos (estimuladores del sistema nervioso central) o que ocasionan sensaciones de relajación (depresores del sistema nervioso central), causando las consecuencias mencionadas en la conducta sexual.

Desde el punto de vista biológico, el impulso sexual proviene desde el sistema nervioso central (específicamente desde el sistema límbico) a través de los neurotransmisores; las drogas modifican el funcionamiento de los centros reguladores de la conducta sexual interviniendo directamente en esos neurotransmisores como la dopamina, la serotonina, la adrenalina, etc. (Gonzalez M. Teresa, 2006).

Lo que interesa a este estudio es el efecto del uso de sustancias psicoactivas incluido el alcohol, sobre la conducta sexual y cómo ésta, impulsada por estímulos del contexto social (determinadas formas de diversión que resaltan la sensualidad, el contacto físico, la intimidad, la seducción, entre otros) puede asociarse a una mayor exposición al riesgo de adquirir una infección sexualmente transmitida, incluido el VIH.

Ross y Williams (2001, p.290) han planteado cinco hipótesis que explicarían la asociación entre el uso de drogas y el comportamiento sexual : 1) una relación causal entre consumo de drogas y el comportamiento sexual, actuando las primeras como afrodisíacos; 2) el consumo de drogas y el comportamiento sexual asociados significativamente con una tercera variable que es la búsqueda (intencional) de sensaciones; 3) el uso de drogas que desinhiben el comportamiento sexual, el cual normalmente se encuentra bajo control; 4) la estimulación del sexo por el contexto social en el cual se da el uso de drogas (party drugs); y 5) se trataría de relaciones multifactoriales. Para estos autores lo más importante es dilucidar dónde se encuentra la primera identificación, en el uso de drogas o en el sexo. Por ejemplo para aquéllos que intercambian sexo por drogas, las drogas son la mercancía que se vende y se compra, mientras que el sexo será el medio de intercambio; por el contrario para aquéllos que ejercen el trabajo sexual, el sexo será la mercancía y el dinero el medio de intercambio, mientras que las drogas cumplirán un rol secundario; en este sentido el riesgo no dependerá del uso de drogas, sino del tipo de transacción sexual que se lleve a cabo.

Es decir entonces que la relación que existe entre la conducta sexual riesgosa y el uso de drogas va mucho más allá del tema de las drogas inyectables. Las personas adictas a cualquier tipo de droga que no sea inyectada están tan propensos como aquéllos que usan drogas inyectables a exponerse a adquirir infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Una característica adicional que se observa en las cifras analizadas es que la utilización de determinadas drogas estaría marcada en relación con edad y clase social, siendo el alcohol, la única droga que atraviesa todos los grupos de edad y sectores sociales.

Aunque son muchas las investigaciones sobre VIH/SIDA, ITS y conducta sexual en el Perú, en pocas oportunidades éstas han incluido un enfoque prioritario en el uso de drogas y/o alcohol. Resulta relevante, por ello, explorar esta relación en nuestro medio, para contribuir a la generación de evidencia para una mejor comprensión de la epidemia del VIH/SIDA, que conduzca a una respuesta más integral al problema.

Objetivos del Estudio

Este estudio ha tenido un carácter exploratorio y se realizó en cuatro ámbitos del país considerados de alta prevalencia de infección por VIH (Lima, Callao, Chiclayo e Iquitos). El estudio buscó indagar en temas poco trabajados de la relación entre el VIH y el consumo de drogas, poniendo igual énfasis en el tipo de drogas y las circunstancias en que se consumen, tanto en población general cuanto en poblaciones vulnerables. En este sentido los objetivos específicos fueron:

- Explorar la magnitud del vínculo entre consumo de drogas psicoactivas ilegales y prácticas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH, tanto en población general como en poblaciones vulnerables tales como gays, travestis, trabajadoras sexuales mujeres y niños de la calle, entre otros.
- Describir la/s forma/s en que el consumo de drogas influye en prácticas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH, según el género, la orientación sexual y las condiciones de vida de las personas involucradas.
- Describir la relación entre el uso de drogas y el sexo por intercambio como factor de vulnerabilidad para la infección por VIH/SIDA.
- Identificar las barreras para la prevención del VIH planteadas por ciertos patrones de consumo de drogas.

El estudio comprende dos sub-estudios realizados de forma paralela: un estudio cualitativo y una encuesta poblacional. El Anexo incluye la descripción metodológica en detalle.

SEXUALIDAD Y USO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA POBLACION GENERAL: HALLAZGOS ETNOGRAFICOS

A fin de acercarnos a la comprensión de la dinámica de consumo de sustancias y riesgo sexual en la población general de las cuatro ciudades del estudio, se desarrollaron grupos focales, uno por ciudad, entre 6 y 9 personas por grupo, de sectores socio-económicos C y D, varones y mujeres, con edades entre 18 y 30 años. Los varones participantes eran predominantemente solteros, mientras que varias de las mujeres integrantes de los grupos tenían una relación conyugal y por lo menos un hijo. Sus ocupaciones eran variadas, siendo algunas mujeres amas de casa con carga familiar; otros, estudiantes – incluyendo algunos con oficios técnicos - y otros eran profesionales y empleados.

La temática del grupo focal abarcaba modalidades habituales de diversión, significado del alcohol y de las drogas, sus efectos, circunstancias en las que ocurre el consumo de alcohol y de drogas, la asociación entre sexo y consumo, la percepción de riesgo por relaciones sexuales, y protección durante la actividad sexual.

Como suele suceder, se dio una tendencia en las personas participantes a reproducir discursos normativos, sobre el “deber ser”, por ejemplo, tener una conducta siguiendo normas y valores morales, o el “deber hacer”, verbigracia, que el control sobre el alcohol lo tiene uno mismo.

Deberíamos divertirnos sanamente, no es necesario para tener una buena felicidad acceder (a) cosas alcohólicas que van a hacer daño contra la salud, que van a causar enfermedades a más tardar y nos van a llevar a la perdición, debemos de divertirnos sanamente. (Grupo Focal Chiclayo, participante varón)

Esta tendencia, si bien común a todos los grupos, se observó con mayor énfasis en el de Chiclayo, lo cual nos lleva a pensar en una fuerte tendencia moralista y prescriptora del “bien y del mal” en ese ámbito.

EL ALCOHOL, LAS DROGAS Y LA VIDA SOCIAL

Las formas de diversión dependen mucho del estado conyugal, pues quienes han formado familia, sea hombres o mujeres, suelen pasar el tiempo libre con ésta. En cambio, las personas solteras acostumbran pasarlo con amistades o con la pareja, y también en reuniones familiares. Las actividades preferidas son ir a fiestas, a bailar, tomar tragos, hacer deporte, ir al cine o ver películas en casa.

En los grupos de las cuatro ciudades encontramos un uso recreativo o lúdico del alcohol, el cual acompaña muchas de las actividades sociales y recreativas y se convierte en el motor de la diversión. Esta idea está, sin embargo, más presente en los participantes varones que en las mujeres.

Tener dinero, ¿para qué podría servir el tener dinero?

Para divertirse pues.

¿Más o menos, en qué cosa se gasta el dinero cuando uno sale a divertirse?

En chelas ².

¿En qué otra cosa se gasta el dinero?

Básicamente cuando se trata de divertirse se gasta más en lo que es alguna bebida, de repente la mujer no toma y toma gaseosa, los hombres toman cerveza, ron, depende el lugar donde estés. (Grupo Focal Lima)

A veces sin motivo, lo hacen así por tomar nada más, a veces se acostumbran a eso y toman por cualquier cosa, toman por cualquier cosa, a veces dicen vamos a celebrar tal cosa, inventan algo y ya, y como los otros amigos que son sanos ya. (Grupo Focal Chiclayo)

Bueno en mi caso es algo parecido, los amigos a mi alrededor generalmente van a tomar en las noches, aprovechan cualquier ocasión usted sabe, cualquier ocasión es buena para vacilarse, pero más allá de eso, no sabría de ninguno de mis cercanos amigos que hagan otras cosas. Al menos si lo hacen no lo sé. (Grupo Focal Callao)

²Dícese de la cerveza (en plural).

Yo creo que como dice, de toda la semana de estudio, de la universidad, del instituto que estamos, un fin de semana al salir de los estudios ir a la casa siempre se presenta una incógnita, una fiesta, pero cuando llegamos siempre hacemos la chancha ese momento.

¿Cómo es hacer la chancha?

Es recaudar dinero, fondos y todo para comprar los ricos chuchurríes, son tragos exóticos de la región, que se preparan ahí mismo. Aquí somos la mayoría químicos nos dicen y hacemos para estar un poco más en ambiente (Grupo Focal Iquitos).

Los grupos de Lima, Callao y Chiclayo no difieren en sus modalidades de diversión, mayormente acompañadas por el alcohol. El grupo de Iquitos, a la vez que destaca la diversión con ingesta de licor, pone también énfasis en que lo más importante, más allá de si se consume o no alcohol, es la experiencia de la reunión amical por sí misma; en otras palabras, la diversión y el pasar un buen rato no están necesariamente ligados al consumo de licor.

No tanto que están tan mareados, a veces tú te reúnes y puedes tomarte una gaseosa o puedes tomarte jugos, normal. Y te diviertes a veces de lo mejor sin necesidad de un alcohol, porque a veces él me lo pasa así, y a veces tomamos un poco y ya está. Pero cuando tomamos, tomamos, por ejemplo yo rápido me mareo. (Grupo Focal Iquitos)

Sí, dejándonos de bromas mayormente sí lo hacemos, hay veces sí que tomamos cerveza, dependiendo de la ocasión, pero lo más importante de una reunión es mantener la unión entre todos los amigos, eso es lo más importante, porque de qué sirve reunir a todos los amigos pero no vamos a estar unidos, no sirve de nada, eso es más que todo. (Grupo Focal Iquitos)

En los cuatro ámbitos la cerveza es la bebida alcohólica más consumida. Las personas participantes de Lima, Callao y Chiclayo no difieren en el “ranking” acerca de las bebidas más consumidas, luego de la cerveza; entre ellas están el vino, el ron, el pisco y la sangría.

En el Callao se mencionan los “tragos de fantasía” (preparados):

Yo creo que esos tragos de fantasías esos que están 3 soles, 4 soles. (Grupo Focal Callao)

Mayormente eso toman los chicos que no tienen trabajo. (Grupo Focal Callao)

Las personas participantes del grupo de Lima catalogan las bebidas más utilizadas según el grupo etéreo del consumidor, así señalan:

... Pero depende de la edad, los jóvenes compran ron, los jóvenes compran bastante ron. La gente mayor consumen pisco, vino, pero los jóvenes de por sí entran a una licorería y piden ron y vodka. (Grupo Focal Lima)

El grupo de Chiclayo agrega a la relación de bebidas alcohólicas más consumidas el aguardiente y tragos preparados³, los cuales son más baratos. El grupo de Iquitos menciona también el consumo de “especialidades” alcohólicas regionales, preparadas por los “químicos”:

- ... los ricos chuchurríes, son tragos exóticos de la región, que se preparan ahí mismo. Aquí somos la mayoría químicos nos dicen y hacemos para estar un poco más en ambiente. (Grupo Focal Iquitos)

¿Qué otros tragos preparan ustedes que son químicos? Me habían hablado de la leche de monja, he escuchado hablar de la leche de monja, lo saben preparar ustedes?

- Mayormente es cola de mono, es similar a...

- Con café.

- Como te puedo decir, la leche de monja lo utilizan aguardiente, el cola de mono lo utilizan en lo que es pisco, si es posible así como algarrobina, así más o menos, pero la algarrobina es un poquito más suavcito que la..

- Y lleva leche.

- Sí lleva bastante leche.

³Mencionan como ejemplos el *chuchuhuasi*, la “gaseosa con yonke”, el 3X y el Punto G.

¿Pero qué tal son esos traguitos dulces?

- Son dulces, dependiendo de cómo lo preparen.
- Suaves. (Grupo Focal Iquitos)

El significado de la cerveza -la bebida alcohólica más consumida en opinión de participantes de los cuatro grupos- como elemento de la cultura del país es destacado por un integrante del grupo del Callao, quien señala su presencia infaltable en cualquier evento familiar o social.

La cerveza en realidad es como decir cultura en el Perú, vas a una reunión y de hecho hay cerveza, no hay matrimonio, no hay cumpleaños sin cerveza. (Grupo Focal Callao)

Esta mención trae el recuerdo de aquella sentencia humorística tradicional cuando plantean: “no hay cariño en esta casa”. Ambos comentarios nos hablan que, para muchos grupos sociales en el país -independientemente de su lugar de residencia- la noción de diversión asociada al consumo de alcohol está profundamente enraizada.

Preguntados acerca de las motivaciones para consumir alcohol, varios integrantes de los cuatro grupos coinciden en señalar que el licor tiene por función suplir un déficit de sociabilidad en muchas personas, pues argumentan que el alcohol los ayuda a desinhibirse, vencer represiones o temores personales y de esta forma, socializar mejor.

¿Por qué dirían ustedes que la gente consume alcohol?

Para, es que hay gente, bueno hay chicos que se desinhiben... (Grupo Focal Callao)
Algunos toman para sentirse libres.

¿Cómo así?

Por ejemplo, cuando están sanos a veces en las fiestas no son capaces de estar bailando... empiezan a bailar, a soltarse más, empiezan a hablar, bailan cantan, se sienten más libres.

¿Quién opina como ellos que es para sentirse más desinhibido o libre?

Algunas personas creo que tienen que tomar un poco de alcohol para poder demostrar otra persona, porque cuando están sanos son diferentes, totalmente diferentes, pero yo en mi caso, personalmente no necesito tomar alcohol para poder divertirme, a bailar, saltar, pero sí conozco personas que mientras sanas están calladitas, y una vez que comienzan a tomar, tomar, cambian totalmente. (Grupo Focal Lima)

Esta apreciación grafica el poder que se atribuye al alcohol de “cambiar” la personalidad de un individuo o, visto desde otro ángulo, el “descubrir” su personalidad oculta. Pero a la vez este argumento podría usarse como justificación de conductas que en circunstancias cotidianas, sin mediar el uso de alcohol, la persona no se permitiría tener. Es decir, que por un lado nos habla de represión o control social (internalizado por los individuos) de determinadas conductas y, por el otro lado, de la necesidad imperiosa de tales conductas que conduce a servirse del alcohol para realizarlas “con disculpas” (había bebido tanto que “no tenía conciencia de lo que hacía”).

Mayormente las personas se agarran a tomar en un lugar, en un bar, salen mareados luego pueden ir a un prostíbulo y ahí tienen relaciones, eso se encuentra en cualquier lado, por eso, lo del alcohol te lleva a eso, te hace sentir, te cambia totalmente, si eres un poco más serio te hace sensible, te hace un poco más discreto, más suelto, de todas maneras te hace caer en cosas malas, terminas mal. (Grupo Focal Chiclayo)

... mayormente con compañeros de trabajo, vamos y cuando ya están tomados, y las chicas que están ahí ya no está con el mismo respeto que está antes de tomar, ya cuando está tomado comienza se puede decir al manoseo, se pasa de lo que debe ser, y si la chica también está mareada ya no se da cuenta, piensa que lo que está haciendo está bien y comienza jajaja jijiji, y si está digamos en una discoteca, va pasando las horas y vas consumiendo más licor, hay un momento en donde te puedes quedar dormida o como que no, pero cuando sales cada uno dice, yo me voy con ella, yo me voy con ella, yo me voy con ella, uno con las buenas intenciones puede llevarla a su casa, la segunda persona con las malas intenciones ve que está dormida eehhh a un hotel o x sitios y pues tiene relaciones, y entonces pues la mujer ni sabe que ha tenido relaciones y queda embarazada y dice pues no sé y cuando le preguntan los padres y ¿cómo fue?, no sé estaba borracha, se puede decir que es así. (Grupo Focal Chiclayo).

Una anécdota, las chicas a veces toman vodka porque el vodka me explicaron que les causa a las mujeres como que las excita o algo así, y también que a veces toman ron y el ron cuando uno toma demasiado te emborrachan te marean hasta cierto límite, y de ahí para adelante ya no te acuerdas nada y de ahí te despiertas en un sitio donde no te acuerdas nada, no te acuerdas nada. (Grupo Focal Chiclayo)

Para este análisis resulta interesante que las tres últimas observaciones referidas a comportamientos sexuales “licenciosos” de varones y mujeres bajo efectos del alcohol provengan de participantes varones del grupo de Chiclayo donde, por otra parte, habíamos observado una fuerte tendencia moralista y prescriptora de conductas buenas y malas. Los últimos dos relatos nos hablan de una conducta, reportada en mujeres, de alto consumo de alcohol como justificación para permitirse algunas “licencias sexuales” pero de las cuales no deben tener conciencia (porque a las mujeres no se les permite tenerlas), y es así como afirman “no saber cómo salió embarazada” o “no acordarse de nada”.

Por otra parte, a pesar de las alabadas virtudes “terapéuticas” del consumo de alcohol para desinhibir al individuo y socializar mejor, está a la vez presente la noción de que el alcohol introduce un elemento contrapuesto al “estar sano”, es decir, que más allá de una ingesta determinada, altera la salud. Pero no llega a haber una cabal percepción del alcohol como una droga.

Pero no es para que llegues a tu casa mareado, sino es para que entres en ambiente. (Grupo Focal Iquitos)

Porque como han dicho uno se desinhibe, el alcohol es como una especie de droga que es aceptada acá normalmente y la gente se desinhibe, por eso yo creo que es más divertida. (Grupo Focal Lima)

Otra atribución que algunos participantes hacen respecto del alcohol es su “cualidad” de ayudar a manejar determinados problemas psicológicos como el estrés, o como un mecanismo de escape a dichos problemas.

Por frustración, como forma de “manejo” de los problemas, también como evasión. (Grupo Focal Callao)

Mayormente dicen que es para olvidar las penas o problemas que tienen así ¿no?, pero es mentira, porque eso no tapa nada, te emborrachas todo, pero al día siguiente estás igualito, por las puras toman. (Grupo Focal Chiclayo)

Eso es lo que me dicen a mí... mis amigas me dicen vamos a tomarnos unas agüitas para quitarnos el estrés. (Grupo Focal Lima)

No es eso, la conversación entre amigos es lo que quita el estrés, el tomar es ya secundario (Grupo Focal Callao)

Aquí nuevamente se evidencia un doble discurso: para algunos el alcohol tiene un efecto terapéutico, para otros, es la interacción amical por sí misma la que cumple dicha función.

Algunos participantes resaltan que las personas, en particular los jóvenes, beben licor para sentirse parte del grupo en el cual se encuentran, como un elemento de identificación con la experiencia compartida. Pero otros destacan que ello no constituye una obligación, pues se permite el no consumo.

No es difícil, pero es que es para sentirse parte del grupo. El que no toma no es parte del grupo y para sentirse parte del grupo todos tenemos que al menos...

A eso es lo que me estoy refiriendo, ¿por qué alguien no puede estar en un grupo sin tomar?

Yo creo que sí pueden, si alguien de repente está tomando una pastilla o de repente en ese momento no quiere tomar y comparte, se pueden quedar. (Grupo Focal Lima)

¿Y en el consumo del alcohol, cuando los chicos consumen alcohol, por qué creen que uno sale y consume alcohol?

Aparte de divertirse, la gente sale a tomar para ser más sociable.

¿Creen que el alcohol ayuda para ser más sociable?

- Creo que sí porque a veces tanto...

- Pero no exceso.

- No en exceso, pero es una costumbre, vicio no es, sino una costumbre entre jóvenes.
- Cuando están entre jóvenes así, nosotros cuando estamos reunidos hay jóvenes que dicen hoy es charla seca, hay que remojarla
- Pero no es para que llegues a tu casa mareado, sino es para que entres en ambiente. (Grupo Focal Iquitos)

A diferencia de los discursos sobre el consumo social de alcohol, en los cuatro grupos llama la atención cómo, al hablar sobre drogas, las personas participantes toman distancia del tema, dejando bien claro que personalmente no están involucrados en esa experiencia. Esto a diferencia de sus discursos sobre el alcohol, donde sin mayor dificultad ni reparo se involucran personalmente.

Quizás lo que está atrás de esta forma de enfocar el tema -además del hecho de que el consumo de drogas no está generalizado como el de alcohol-, es la percepción de la droga como algo malo, prohibido, estigmatizado, a diferencia del alcohol que es considerado

... como una especie de droga que es aceptada acá normalmente ...

Por ello, en el grupo de Lima se señala con sorpresa cómo en algunos sectores la norma prohibitiva del consumo de drogas puede haberse relajado, al punto de que el consumo sale del ámbito privado y llega a hacerse en público.

La marihuana ya lo ven como si fuera un cigarro, normal.

¿Tienen gente conocida que fuma la marihuana como si fuera normal?

Sí y pasean por ahí y se pasan como si fuera el cigarro. (Grupo Focal Lima)

El individuo que consume yo pienso que se considera de mayor nivel, o sea que como le mira al otro que no consume como alguien, como se puede decir gil, tonto, en cambio el otro es ya más superado; y sin ir muy lejos he visto por acá en Miraflores fumando en la calle, uno pasa por Larco, por La Paz y están con su..., se siente el olor pues, no sé exacto pero pienso que es hierba, porque huele a hierba pero bien fuerte. (Grupo Focal Lima)

Marcando una clara diferencia, el grupo de Iquitos reporta el consumo de drogas como un hecho que sólo se da en el ámbito privado.

... Y hablando de drogas, ¿se consume drogas aquí en Iquitos, los jóvenes consumen drogas?

- Quizás no muy abierto para ver, eso lo harán en sus propios espacios, pero no es así para estar viendo, no es muy visible, sí se ve drogas pero en personas que...
- Yo he tenido la experiencia de (que lo han hecho frente a mí) conchudamente y normal, si tú no estás en eso normal, si tú estás en eso todo.
- Yo sí nunca he visto cercano pero sí he sabido de tal persona pero nunca lo he visto, pero sí sé más o menos que de repente uno puede consumir. (Grupo Focal Iquitos)

El mencionado grupo reporta a la marihuana como la droga más consumida; la cocaína, expresan, tiene un menor consumo por cuanto el mercado local es menos atractivo para su venta, en razón de la mayor ganancia en el exterior.

¿Y pasta, creen que consumen pasta acá?

- Muy poco mayormente lo llevan para afuera
- Se pierde acá vendiendo. Mayormente lo sacan afuera, a la frontera.
- Como es cara, dice que difícil acá se puede vender, hay algunos pudientes que pueden los demás no.
- Pero sí estafan los que venden pasta básica acá, sí estafan, ponen cascajo, ponen tiza. (Grupo Focal Iquitos)

En el grupo del Callao se menciona a la pasta básica de cocaína como la droga más consumida por los chalacos, seguida por la marihuana. Reportan que debido a una adulteración de la PBC, su precio es ahora menor y más accesible a los usuarios.

Ahora en día la venden más barata la pasta porque ya no lo venden como lo preparan, (sino que) lo combinan, porque yo donde vivían antes he visto eso, que bien lo combinan (no entiende)... un sol vuelven a comprarse más porque lo combinan con antalgina, lo combinan con quemicitina. (Grupo Focal Callao)

Los grupos de Lima y de Chiclayo señalan a la marihuana como la droga más usada, seguida por la PBC; en Lima se señala como tercera droga más usada el clorhidrato de cocaína; a diferencia de los otros grupos, ellos mencionan también al éxtasis como una droga que se consume en la capital. El grupo de Chiclayo menciona también el Terokal como droga de importante consumo.

Hablando acerca de la motivación para el inicio del consumo de drogas, la mayoría de participantes en los grupos de las cuatro ciudades lo asocia a tres condiciones: a) evasión a problemas psicológicos enraizados en inadecuados vínculos familiares; b) dificultad para resistir a la presión del grupo; y c) curiosidad por conocer la experiencia. Los dos primeros condicionantes del inicio del consumo están ligados a problemas psicológicos propios del ciclo vital de la adolescencia.

En los grupos hubo coincidencia en la percepción de que quien usa drogas está expresando un conflicto psicológico individual, cuyas raíces están en una mala relación parento-filial, caracterizada por pobres vínculos afectivos y carencia de diálogo.

También los problemas familiares, en la juventud por ejemplo hay muchos padres que se separan o hay padres que se dedican más a su trabajo y no están junto con sus hijos, no hay diálogo entonces los hijos están en la libertad y en los colegios también venden drogas. (Grupo Focal Callao)

... se puede decir la persona cae en las drogas no porque uno a veces quiere si no porque a veces viene de la misma crianza, según como va avanzando su crianza, a veces por ejemplo porque uno no tiene padre solamente tiene mamá, y la mamá hace como papá y mamá, entonces ¿que es lo que sucede?, a veces como la mamá trabaja y como no tiene papá se quede en la vagancia como se dice ¿no?, se queda pues solo nomás y sale y se encuentra a los amigos, y a veces el amigo que realmente no es su amigo le invita ¿no? y a veces uno no quiere probarlo y que es lo que le dice el amigo, disculpando la palabra ¿no?, puede ser, le dice, ¡eres un maricón!, ¡eres un cobarde!, ¡acá vas a encontrar la fuerza de poder!, como se dice, seguir adelante o no, y a lo malo, entonces como uno es tan débil y consume, entonces ya sería un consumidor más de los participantes que están en esa esquina o de esa cuadra y que pues a la larga llega a dañarse ... (Grupo Focal Chiclayo)

Es para escaparse de sus problemas. (Grupo Focal Callao)

Yo pienso que más por eso es, normalmente en los jóvenes es por, o sea, uno (tiene) problemas afectivos, uno se siente solo o por problemas familiares entonces consume. Otro ya pues porque le gusta. (Grupo Focal Iquitos)

De repente cuando la persona está demasiado mal anímicamente, que haya pasado por un problema gravísimo que de repente no tiene rumbo en su vida que no sabe para dónde encaminarse se llega como se dice a un punto crítico donde se dice (a sí mismo) “tengo que sentirme bien y voy a probar esto a ver cómo me siento”, de repente el sentirse demasiado en un estado de depresión puede ser un motivo para consumir drogas. (Grupo Focal Lima)

Este tema suscita discursos normativos sobre el “deber ser” de la relación familiar, donde los participantes ponen elementos emocionales propios, nostalgias y expectativas de unión familiar, de donde resultan largos discursos valorativos.

Otra condición asociada al inicio en el consumo de drogas, fuertemente presente en el discurso de los cuatro grupos, es la presión de los pares y la dificultad del individuo para resistirse a ella y sostener sus propias ideas y decisiones; se considera que esto es más difícil cuando no se cuenta con vínculos familiares fuertes.

O el círculo en el que se desenvuelve, dicen si mi amigo fuma por qué no yo también. Y en parte también influye mucho la calidad moral, o sea el apego que tengan hacia los padres, el hecho de que los padres no estén apegados a sus hijos, no les den la suficiente confianza a veces hace que esa persona, ese joven, ese adolescente busque más a sus amigos. (Grupo Focal Callao)

Otra es por la misma presión de los amigos, porque muchas veces los amigos te dicen “oye si no fumas eres un gallina”. (Grupo Focal Iquitos)

Se hace mención también al modelo ofrecido por los padres, como incitador a probar la droga.

Si mi papá o mi mamá están consumiendo drogas yo también, porque supuestamente nosotros admiramos a nuestros papás y nosotros queremos ser como ellos, los admiramos y queremos ser como ellos. Es el ambiente donde uno vive también lleva a consumir o no consumir la droga. Y también tu crianza, tus principios que te han inculcado. (Grupo Focal Callao)

La tercera condición mencionada en los grupos para iniciar el consumo de drogas es la curiosidad por conocer la experiencia, ligada a la búsqueda de sensaciones, un motivador importante para los y las jóvenes.

...en el caso de los adolescentes, de los jóvenes yo creo que es básicamente porque tu amigo o una gran cantidad de amigos que tienes consumen, te va a incentivar a hacerlo y a veces la curiosidad te lleva a eso, a decir bueno voy a probar porque mis amigos lo hacen. (Grupo Focal Callao)

Yo creo que es la curiosidad misma y básicamente se inicia en la etapa de adolescencia, que comienzan por ver qué se siente y pueda que después les guste y siguen probando, quieren otra cosa más, de la marihuana pasan a la cocaína y quieren algo más fuerte porque ya no les hace efecto la marihuana, la curiosidad yo creo que es más. (Grupo Focal Lima)

Y también la idea de que la curiosidad va incitando al consumo sucesivo de una y otra droga, buscando sensaciones más intensas, a partir de la información de las amistades más experimentadas.

Otra razón para el consumo de drogas, pero menos mencionada, se relaciona con la diversión o el placer. Sin embargo, es notoria la diferencia con lo mencionado al respecto sobre el consumo de alcohol, el cual está mayoritariamente asociado a la diversión.

¿Qué otra razón hay para consumir drogas?

Por diversión (Grupo Focal Lima)

No sé, depende de su entorno social puede ser, porque una persona o un joven que tenga pues dinero lo hace porque le da la gana, por curiosidad y porque ya le ha gustado. (Grupo Focal Iquitos)

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y RIESGOS SEXUALES

Las personas participantes en los grupos señalan que es frecuente la asociación entre sexo y consumo, particularmente de alcohol.

Ello estaría en relación al efecto ya mencionado de esta sustancia como desinhibidora de impulsos y conductas sexuales, así como a las circunstancias en las cuales se produce el consumo, en espacios sociales festivos (fiestas, discotecas, bares) donde es posible encontrar muchos estímulos que invitan al contacto corporal y a la búsqueda del placer.

Justo un amigo me comentaba, cuando nosotros salimos entre amigos, entre amigas todo, por ejemplo, tomo cerveza y normal no pasa nada, pero me tomo vino y como que me excita el vino, y pucha.., qué raro, yo tomo vino normal, no sí me dijo, ah bueno! no sé cómo será, somos diferentes. (Grupo Focal Callao)

Yo he visto por ejemplo en salida grupal, o sea, el hombre siempre ve esa intención y entonces sale con las chicas y siempre hay esa esperanza o esa posibilidad y entonces con un trago más y tal vez por ahí la chica a veces no demuestra lo que lleva dentro, entonces con un par de tragos empieza a aflorar lo que tenía escondido y entonces le (da) también a él ¿no? más confianza, sino que se sienta más confiado en que ella le va a aceptar, entonces ahí mayormente se suscitan esas salidas entre hombres y mujeres y por ahí se pierden. (Grupo Focal Callao)

¿Y siempre el alcohol está presente?

Claro, cuando hay ese estímulo. (Grupo Focal, Lima)

O sea ellos van a fiestas, se divierten, toman full y luego están con una persona y la persona le sigue el

ritmo y al final ellos le proponen estar con ellos, ir a un lugar más cómodo como un hotel o un hostal y la mujer acepta. Y no tienen las precauciones necesarias para evitar de contraer este tipo de enfermedades... (Grupo Focal Callao)

Resulta interesante que en el grupo de Iquitos se mencione con naturalidad la misma probabilidad que el encuentro sea hetero u homosexual, tema que no aparece en los grupos de Lima, Callao ni en el de Chiclayo, donde lo reportan predominantemente heterosexual. Ello nos hablaría de una actitud de mayor apertura y aceptación por parte de esta población hacia diferentes formas de sexualidad, más allá de la prescripción dominante de heterosexualidad.

- O sea, el baile también los motiva, los bailes pegados hacen que con el roce del cuerpo tanto el hombre como la mujer se exciten y llegan al sexo.
- Eso es verdad, eso es frecuente
- De repente en una fiesta se haya conocido un hombre, un chico o una chica, homosexual no sé, pero es frecuente que después de una fiesta termine en sexo.
- El mismo estado en que se encuentra
- Eso facilita que las personas...

¿De qué manera facilita?

- O sea, pierden el control de ellos mismos, algunos toman demasiado y pierden el control ven a una chica, mayormente los hombres, así que se les antoja pasar con la chica, y se les antoja pasar la noche; o de repente la chica le ve atractivo, le ve que tiene buen cuerpo y ya pues tal vez quiera pasar la noche con él, en los dos casos se da. (Grupo Focal Iquitos)

Encontramos coincidencia en la estimación de los cuatro grupos respecto a que las personas en circunstancias de un alto consumo de drogas o de alcohol, al ver afectada su capacidad de raciocinio, no evalúan adecuadamente el riesgo derivado de su actividad sexual, y por lo consiguiente no buscan protegerse.

Eso significaría que cuando uno está drogado es más difícil usar alguna forma de protección, a ver, por qué sí, ¿qué opinas?

- Ya no razonan ya
- No tienen conocimiento de nada (Grupo Focal Chiclayo)

-Lo que pasa es que en cierta forma el alcohol es un deshinbidor y hace que digan bueno pues esta vez no nos cuidamos, no deja que pienses.

-No piensas en cuidarte. (Grupo Focal Callao)

Yo pienso que no se le pasaría por la mente protegerse, porque incluso en mi trabajo que yo tengo hay un muchacho que con todos inclusive, o sea para él es un mérito haber tenido relaciones sexuales con una persona que él no conocía y a la primera que la conoció tuvieron sexo y bueno para él es un merito y sin preservativo... (Grupo Focal Callao)

¿Y cómo ustedes creen que son esas relaciones que resultan después de haber tomado alcohol?

- De riesgo

¿Por qué creen de riesgo?

- Porque no sabes cómo es esa persona, recién lo conoces en el momento.

¿Saben ustedes la experiencia de alguien que hayan conocido, por ejemplo que ... le guste salir y conocer a chicos o chicas, luego tener relaciones con ellos después de tomar, por ejemplo, conocen alguna experiencia que puedan contarnos?

De los chicos sobre todo.

¿Por ejemplo?

- Los chicos siempre cuentan en la universidad, ayer he estado con una flaca, para ellos es normal, oye me la levante, ah ya, eso nomás es, pero de ahí a más, no sé, después dicen que no se conocen. (Grupo Focal Iquitos)

Yo creo que mayormente las personas que consumen drogas no piensan en las consecuencias, ellos más están en hacer su necesidad al momento y nos les importa si infectan o no, y cuando ya de repente están infectados se arrepienten pero ya es demasiado tarde. (Grupo Focal Callao)

Si bien en algunos casos aparece en los grupos el discurso normativo acerca de que la persona mantiene el

control sobre sus impulsos, que es capaz de percibir apropiadamente el riesgo sexual y también de negociar prácticas sexuales seguras, en general las personas participantes en los grupos de las cuatro ciudades reportan que en circunstancias de haber consumido alcohol, a las personas involucradas en una dinámica pre-coital, les será muy difícil, sino imposible, detenerse a pensar en los riesgos sexuales y proponer a la pareja el uso de protección.

- Claro a primer plano pasa tener la relación sexual, mas no protegerse, lo último que se piensa de repente cuando uno está mareado, es protegerse.

¿Todos piensan igual?

Claro porque se pierde el control de decir algunas cosas, de hacer algunas cosas, uno no se controla en eso que todos nos están mirando en la intimidad, y tal vez en ese momento no hay un preservativo a la mano y ya pues hay un apuro en ese momento.

O sea que las personas generalmente cuando están....

- Si hay, si hay una oportunidad de poder comprar se compra...o si lo tienes ahí sí lo usas.

¿Aunque estés mareado tú crees que puedas tener la posibilidad de pensar en eso?

- Claro, sí.

¿Tú qué opinas?

- No, creo que no, porque está tan mareado ¡qué va a poder!

¿Qué opinan por acá? ¿Es posible cuando uno está mareado y tiene la posibilidad de tener una relación de pensar en el uso del condón?

- No, no piensan.

¿Qué es lo que creen que se piensa en ese momento?

- Tener relaciones pues, es lo primero que piensan (Grupo Focal Lima)

¿Creen que en una relación de dos personas que hayan tomado sea posible usar condón para protegerse?

- Si están borrachos, si no están conscientes no creo. (Grupo Focal Iquitos)

Refiriéndose al consumo de drogas, en el grupo focal del Callao señalan que, una vez que la persona se ha adentrado en su consumo, éstas se convierten en su primera necesidad, desplazando otras motivaciones, como el impulso gregario o el sexual.

Dicen que la droga es más adictiva que el alcohol, entonces el que consume droga no piensa más que consumir drogas y no le interesa el sexo no le interesa nada. Yo conozco muchas personas que consumen drogas y no les interesa el sexo, mientras que otras personas están, se puede decir, intentando estar con alguien, ellos no, hasta se pueden quedar, con tal de que haya droga de por medio, haciendo la guardia, cuidando el carro. (Grupo Focal Callao)

Justo lo que le comentaba del chico que lo conocí y que me estaba haciendo amigo, si parece que más le importa la marihuana que una amistad, que tener una pareja, como me dijo que hace un año que está solo sin pareja. (Grupo Focal Callao)

No obstante lo anterior, un importante riesgo sexual en consumidores de drogas, reportado por un participante del grupo de Chiclayo, está referido al intercambio de sexo por droga, como fue un caso que él refiere haber observado en la ciudad de Jaén (Cajamarca).

Se pueden intercambiar entre la mujer y el hombre, si hay relaciones, tuve un compañero que me decía que cuando él se entraba al fumadero, te hablo de Jaén en un sitio que se llama el Barrio Chino, que es terrible ese sitio ¿no sé si alguien de ustedes conoce ese sitio?; dicen que las mujeres a veces no tenían dinero, ya habían fumado pero ya no tenían dinero y los chicos que estaban ahí que estaban fumando entraban y comenzaban, -te doy y tú me das – o sea la chica le decía - te doy - no se puede decir vulgarmente, hago relaciones contigo y tú me das cuántos cigarros de marihuana y hacían relaciones; el otro que estaba fumado más ella que estaba fumada iba a salir como se dice un fumadito ¿no?

Iba a salir embarazada de hecho ¿no? porque ahí no es pues no estaban en que me cuida ¿no?, terminan en la mujer y al final sale embarazada y hay casos así (Grupo Focal Chiclayo)

EXPERIENCIAS SEXUALES Y USO DE ALCOHOL Y DROGAS: UNA ENCUESTA EN TRES CIUDADES DEL PERÚ

ACERCA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

Se entrevistó a 1739 personas entre 18 y 30 años de edad. En los tres dominios la cantidad de mujeres es ligeramente mayor que la de hombres. Igualmente, el grado de instrucción en la mayoría de las personas entrevistadas es de secundaria completa, seguido de superior incompleta y luego secundaria incompleta. Con relación al grado de instrucción respecto al sexo, el caso de los hombres y el de las mujeres es similar, la mayoría cuenta con secundaria completa, seguido de superior incompleta y luego superior completa.

En relación al estado civil, alrededor del 60% son solteros, y no se aprecia mayor diferencia por dominio; asimismo, los casados o convivientes representan más del 30% en los tres lugares. Hay que destacar que el caso de las personas separadas o divorciadas es más notorio en Lima-Callao que en los otros dos dominios.

Tabla 1
Características generales de la muestra estudiada

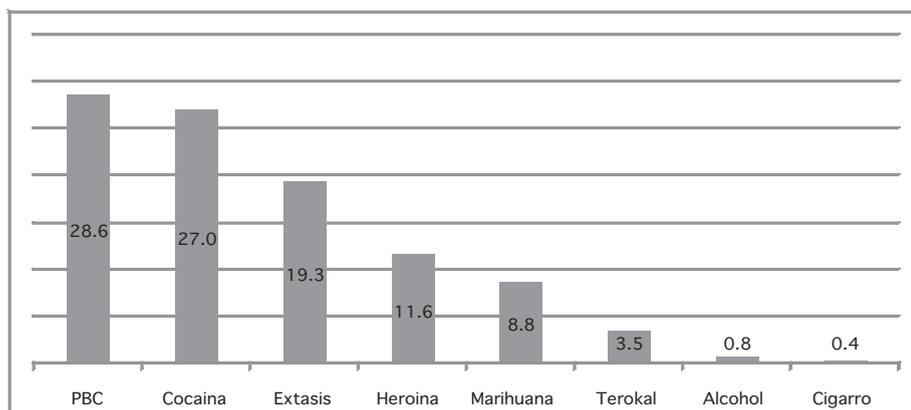
| | | Dominio | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|
| | | L i m a - Callao n = 586 | Iquitos n = 576 | Chiclayo n = 577 |
| Sexo | Hombre | 47,3% | 49,8% | 48,0% |
| | Mujer | 52,7% | 50,2% | 52,0% |
| Edad | 18 a 19 años | 28,3% | 21,9% | 25,1% |
| | De 20 a 24 años | 38,6% | 37,3% | 39,0% |
| | De 25 a 30 años | 33,1% | 40,8% | 35,9% |
| Grado de Instrucción | Sin Instr./Prim. Incompl | 1,5% | 3,3% | ,5% |
| | Primaria Completa | 3,2% | 4,2% | 2,3% |
| | Secundaria Incompleta | 15,7% | 18,9% | 14,1% |
| | Secundaria Completa | 39,5% | 36,8% | 39,6% |
| | Superior Incompleta | 25,3% | 25,3% | 33,9% |
| | Superior Completa | 14,7% | 11,5% | 9,6% |
| Estado Civil | Soltero(a) | 62,8% | 63,2% | 62,3% |
| | Casado/Conviviente | 32,6% | 36,5% | 35,5% |
| | Separado/Divorciado(a) | 4,6% | ,3% | 2,3% |

CONSUMO DE DROGAS

Percepciones acerca de la peligrosidad de las drogas

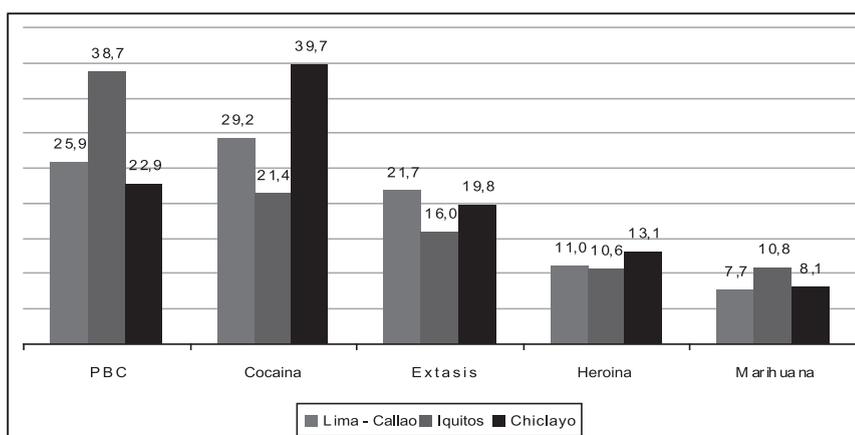
En relación a la percepción de los jóvenes sobre las drogas, observamos que la pasta básica de cocaína (PBC) y la cocaína son percibidas como las drogas más peligrosas. Seguidamente se percibe al éxtasis, heroína y en menor medida al terokal. Las drogas socialmente aceptadas como el alcohol y el cigarro no son percibidas como peligrosas (gráfico 1).

Gráfico 1
Proporción de jóvenes según percepción de droga más peligrosa



Al diferenciar por dominio, en Iquitos es predominante la percepción de la PBC como la droga más peligrosa, en tanto en Chiclayo lo es la de la cocaína. En Lima-Callao es casi similar la frecuencia de respuestas que mencionan a la PBC y la cocaína como las drogas más peligrosas (gráfico 2).

Gráfico 2
Percepción de droga más peligrosa por dominio



Por otro lado, al diferenciar por sexo, se encuentra que los hombres perciben a la PBC como la droga más peligrosa (31% respecto al 27% mencionado por las mujeres), en tanto las mujeres perciben como la droga más peligrosa a la cocaína (29% respecto al 25% referido por los hombres). En cuanto al éxtasis no hay mayor diferencia entre hombres y mujeres, y en ambos casos el 19% la considera como la droga más peligrosa; respecto a la marihuana, son similares entre mujeres y hombres (10% y 7% respectivamente).

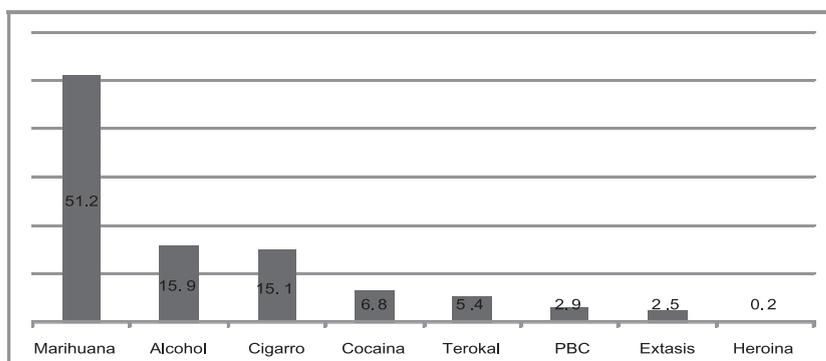
Al diferenciar por grupos de edad, el 31% de los más jóvenes (de 18 a 19 años) considera a la PBC como la droga más peligrosa (frente al 27% de los de 20 a 24 años de edad y al 28% entre los de 25 a 30 años). En el grupo de 25 a 30 años, tanto la PBC como la cocaína son vistas como peligrosas, con 28% y 29% respectivamente.

Respecto a las drogas menos peligrosas, más de la mitad de los jóvenes considera que de todas las drogas, la menos peligrosa es la marihuana. Hay que resaltar que le siguen a la marihuana, el alcohol y el tabaco. Es de destacar que el menor porcentaje de respuestas respecto al alcohol y tabaco como drogas menos peligrosas,

obedecería a que muchos de los entrevistados considerarían que tales sustancias no son drogas.

También llama la atención que haya un importante porcentaje de jóvenes (6.8%) que considera a la cocaína como la droga menos peligrosa (gráfico 3).

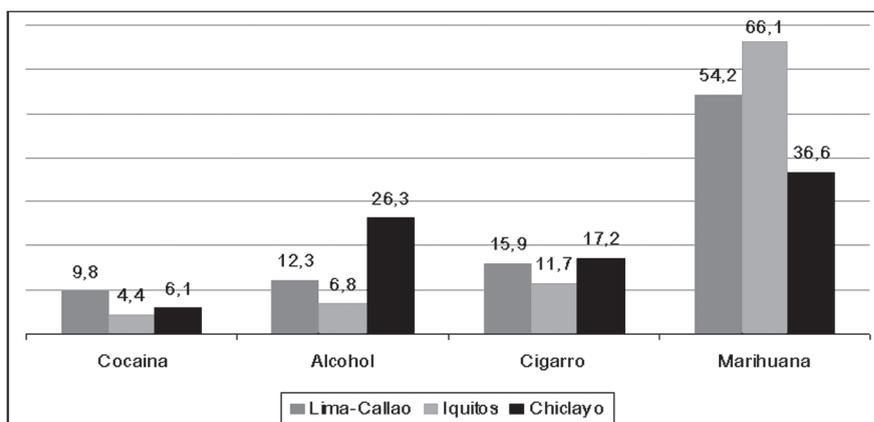
Gráfico 3
Percepción de droga menos peligrosa



Por dominio, se observan importantes diferencias. Así podemos destacar que en Iquitos, seguido por Lima-Callao, la marihuana es considerada como la droga menos peligrosa. Si bien es cierto que en Chiclayo la marihuana también se percibe como la droga menos peligrosa, la frecuencia de respuestas que hacen esta mención es bastante menor que la observada en Iquitos y Lima-Callao.

Otro dato importante es que en Chiclayo, a diferencia de los demás lugares, el alcohol se considera como una de las drogas menos peligrosas. Del mismo modo en Lima-Callao, 10% de los encuestas considera a la cocaína como la droga menos peligrosa, respecto al 4% de Iquitos y 6% de Chiclayo (gráfico 4).

Gráfico 4
Percepción de droga menos peligrosa por dominio



No se observa mayores diferencias por género ni por grupo de edad.

Prevalencia del consumo de drogas

En lo que se refiere al consumo de licor, en Chiclayo el 86% de jóvenes lo ha consumido hace menos de 1 mes, mientras que en Lima el 67% y en Iquitos el 63%. Asimismo, encontramos que en Chiclayo todos los jóvenes entrevistados han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida, mientras que en Lima e Iquitos existen un 6% y un 12% de jóvenes, respectivamente, que nunca lo ha consumido.

El 91% de los jóvenes de Iquitos refieren que nunca han probado marihuana, mientras en Lima lo hace el 81% y en Chiclayo el 71%. La prevalencia de uso reciente (hace menos de un mes) es en general baja, aunque algo mayor en Chiclayo (7%) que en Lima (4%) o Iquitos (3%).

En lo que se refiere a la PBC, el 97% de los jóvenes de Iquitos, el 91% de los de Lima y el 83% de los de Chiclayo refiere no haberla usado nunca. El uso reciente (en los últimos 30 días) es también mayor en Chiclayo (3%) y Lima (2%) que en Iquitos (0.2%).

En cuanto al clorhidrato de cocaína, igualmente, el consumo es menor en Iquitos (1%) que en Lima (9%) o Chiclayo (10%). En todos los casos este consumo se reporta más frecuentemente como no reciente (hace un año o más).

Cerca del 2% de jóvenes ha consumido éxtasis en Lima y Chiclayo, y sólo 0.2% en Iquitos. El único caso observado en Iquitos es uno de consumo reciente, mientras en las otras ciudades el consumo reportado fue mayormente antiguo (ver Tabla 2).

Con respecto a los inhalantes, entre un 94% (Chiclayo) y casi un 100% (Iquitos) dicen no haberlos probado nunca. También fueron más frecuentes los consumos antiguos, aunque nuevamente en Iquitos los dos únicos casos fueron recientes.

Tabla 2
Niveles de Consumo de Drogas por dominio

| | | Dominio | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------------|-------|---------|-------|----------|-------|
| | | Lima -Callao | | Iquitos | | Chiclayo | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Consumo de licor | Menos de 30 días | 392 | 67,1% | 353 | 63,1% | 490 | 85,7% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 116 | 19,9% | 98 | 17,5% | 70 | 12,2% |
| | Hace más de 1 año | 40 | 6,8% | 43 | 7,7% | 12 | 2,1% |
| | Nunca he probado | 36 | 6,2% | 65 | 11,6% | 0 | ,0% |
| Consumo de marihuana | Hace menos de 30 días | 26 | 4,4% | 14 | 2,5% | 40 | 7,0% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 26 | 4,4% | 7 | 1,2% | 20 | 3,5% |
| | Hace más de 1 año | 59 | 10,1% | 28 | 5,0% | 109 | 19,1% |
| | Nunca he probado | 475 | 81,1% | 512 | 91,3% | 403 | 70,5% |
| Consumo de PBC | Hace menos de 30 días | 10 | 1,7% | 1 | ,2% | 19 | 3,3% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 9 | 1,6% | 3 | ,5% | 7 | 1,2% |
| | Hace más de 1 año | 35 | 6,1% | 11 | 1,9% | 73 | 12,8% |
| | Nunca he probado | 524 | 90,7% | 550 | 97,3% | 471 | 82,6% |
| Consumo de cocaína | Hace menos de 30 días | 7 | 1,2% | 3 | ,5% | 8 | 1,4% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 10 | 1,7% | 1 | ,2% | 0 | ,0% |
| | Hace más de 1 año | 33 | 5,7% | 4 | ,7% | 48 | 8,4% |
| | Nunca he probado | 531 | 91,4% | 560 | 98,6% | 515 | 90,2% |
| Consumo de éxtasis | Hace menos de 30 días | 0 | ,0% | 1 | ,2% | 0 | ,0% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 4 | ,7% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Hace más de 1 año | 9 | 1,5% | 0 | ,0% | 10 | 1,7% |
| | Nunca he probado | 570 | 97,8% | 568 | 99,8% | 562 | 98,3% |
| Consumo de inhalantes | Hace menos de 30 días | 2 | ,3% | 2 | ,4% | 2 | ,4% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 3 | ,5% | 0 | ,0% | 2 | ,4% |
| | Hace más de 1 año | 15 | 2,6% | 0 | ,0% | 31 | 5,5% |
| | Nunca he probado | 563 | 96,6% | 565 | 99,6% | 532 | 93,8% |

Por otro lado, el porcentaje de hombres que consume o ha consumido alcohol es mayor que el de las mujeres. El 2,5% de hombres y 9,0% de mujeres refieren que nunca han consumido licor. Mientras que entre aquéllos que sí han probado o lo consumen, el 80,2% de hombres y 64,3% de mujeres lo han consumido hace menos de 1 mes. En el grupo de hombres, el 4,5% refiere que no lo ha consumido hace más de un año, mientras que entre las mujeres el porcentaje aumenta a un 6,6% (ver Tabla 3).

Tabla 3
Niveles de Consumo de Drogas por Género

| | | Sexo | | | |
|-----------------------|-------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| | | Hombre | | Mujer | |
| | | n | % | n | % |
| Consumo de licor | Hace menos de 30 días | 666 | 80,2% | 569 | 64,3% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 106 | 12,8% | 178 | 20,1% |
| | Hace más de 1 año | 37 | 4,5% | 58 | 6,6% |
| | Nunca he probado | 21 | 2,5% | 80 | 9,0% |
| Consumo de marihuana | Hace menos de 30 días | 67 | 8,0% | 13 | 1,5% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 41 | 4,9% | 12 | 1,4% |
| | Hace más de 1 año | 166 | 19,9% | 30 | 3,4% |
| | Nunca he probado | 561 | 67,2% | 829 | 93,8% |
| Consumo de PBC | Hace menos de 30 días | 27 | 3,3% | 3 | ,3% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 18 | 2,2% | 1 | ,1% |
| | Hace más de 1 año | 106 | 12,8% | 13 | 1,5% |
| | Nunca he probado | 678 | 81,8% | 867 | 98,1% |
| Consumo de cocaína | Hace menos de 30 días | 15 | 1,8% | 3 | ,3% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 11 | 1,3% | 0 | ,0% |
| | Hace más de 1 año | 75 | 9,0% | 10 | 1,1% |
| | Nunca he probado | 735 | 87,9% | 871 | 98,5% |
| Consumo de éxtasis | Hace menos de 30 días | 0 | ,0% | 1 | ,1% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 3 | ,4% | 1 | ,1% |
| | Hace más de 1 año | 18 | 2,2% | 1 | ,1% |
| | Nunca he probado | 813 | 97,5% | 887 | 99,7% |
| Consumo de inhalantes | Más de 1 mes y menos de 1 año | 5 | ,6% | 1 | ,1% |
| | Hace más de 1 año | 5 | ,6% | 0 | ,0% |
| | Nunca he probado | 44 | 5,3% | 2 | ,2% |
| | Hace menos de 30 días | 777 | 93,5% | 883 | 99,7% |

Entre los jóvenes, encontramos una mayor prevalencia de consumo de marihuana por parte de los varones, siendo de 94% el porcentaje de mujeres y 67% el de hombres quienes nunca la han consumido. Entre los que sí la han probado o consumen, alrededor del 8% de los hombres y el 1.5% de las mujeres han probado hace menos de un mes. Se destaca que el 19.9% de los hombres ha fumado marihuana hace más de un año a comparación de 3,4% de las mujeres.

Por otro lado, encontramos mayor cantidad de hombres que ha probado o consume PBC. De las mujeres el 98,1% nunca la ha fumado, mientras que en los hombres encontramos a un 81,8%. De las personas que sí la han fumado, destacan quienes lo han hecho hace más de 1 año, dentro de las cuales existe un mayor porcentaje de hombres (12,8%) en relación a mujeres (1,5%). Así mismo, entre los que la han fumado hace menos de 1 mes el porcentaje es mayor entre los hombres (3,3%) que entre las mujeres (0,3%).

Alrededor del 88% de los hombres y el 98% de las mujeres nunca han probado cocaína. De otro lado, entre los hombres, cerca del 2% la han usado hace menos de un mes, aunque es mayor el grupo que reporta

haberlo consumido hace más de un año (9.0%).

El éxtasis es otra sustancia de consumo marginal: sólo lo refieren el 3% de los varones y el 0.3% de las mujeres. En cuanto a los inhalantes, se encuentra una mayor prevalencia de consumo de éstos por parte de los hombres, quienes refieren haberlos usado en un 7%, frente al 1% observado en las mujeres.

Por otro lado, en relación con la edad, la prevalencia de consumo de alcohol tiende a ser menor en el grupo de 18 a 19 años (10% frente a 4% y 5% entre los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 30 años, respectivamente) (Tabla 4).

Tabla 4
Niveles de Consumo de Drogas por Grupos de Edad

| | | Categoría de edades | | | | | |
|----------------------|-------------------------------|---------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | | 18 a 19 años | | De 20 a 24 años | | De 25 a 30 años | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Consumo de licor | Hace menos de 30 días | 278 | 64,8% | 472 | 71,7% | 485 | 77,2% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 84 | 19,6% | 120 | 18,2% | 80 | 12,7% |
| | Hace más de 1 año | 24 | 5,6% | 37 | 5,6% | 34 | 5,4% |
| | Nunca he probado | 43 | 10,0% | 29 | 4,4% | 29 | 4,6% |
| Consumo de marihuana | Hace menos de 30 días | 37 | 8,6% | 24 | 3,7% | 19 | 3,0% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 26 | 6,0% | 17 | 2,6% | 10 | 1,6% |
| | Hace más de 1 año | 29 | 6,7% | 70 | 10,7% | 97 | 15,4% |
| | Nunca he probado | 340 | 78,7% | 546 | 83,1% | 504 | 80,0% |
| Consumo de PBC | Hace menos de 30 días | 14 | 3,2% | 9 | 1,4% | 7 | 1,1% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 7 | 1,6% | 7 | 1,1% | 5 | ,8% |
| | Hace más de 1 año | 24 | 5,6% | 39 | 6,0% | 56 | 8,9% |
| | Nunca he probado | 387 | 89,6% | 597 | 91,6% | 561 | 89,2% |
| Consumo cocaína | Hace menos de 30 días | 7 | 1,6% | 9 | 1,4% | 2 | ,3% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 2 | ,5% | 4 | ,6% | 5 | ,8% |
| | Hace más de 1 año | 21 | 4,9% | 29 | 4,4% | 35 | 5,5% |
| | Nunca he probado | 402 | 93,1% | 614 | 93,6% | 590 | 93,4% |
| Consumo de éxtasis | Hace menos de 30 días | 1 | ,2% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 2 | ,5% | 2 | ,3% | 0 | ,0% |
| | Hace más de 1 año | 6 | 1,4% | 4 | ,6% | 9 | 1,4% |
| | Nunca he probado | 423 | 97,9% | 654 | 99,1% | 623 | 98,6% |
| Consumo inhalantes | Hace menos de 30 días | 4 | ,9% | 2 | ,3% | 0 | ,0% |
| | Más de 1 mes y menos de 1 año | 0 | ,0% | 4 | ,6% | 1 | ,2% |
| | Hace más de 1 año | 19 | 4,4% | 12 | 1,8% | 15 | 2,4% |
| | Nunca he probado | 410 | 94,7% | 637 | 97,3% | 613 | 97,5% |

En relación a la edad, encontramos una mayor prevalencia de consumo de marihuana por parte de los más jóvenes. Asimismo, encontramos dentro de este grupo que su consumo ha sido más reciente (un 9% la ha consumido hace menos de 1 mes en relación a 4% y 3% entre los de 20 a 24 años y los de 25 a 30 años respectivamente); así como 6% lo ha consumido hace más de 1 mes y menos de 1 año, en comparación con 3% y 2% entre los grupos de 20 a 24 y de 25 a 30 respectivamente. Sin embargo, al analizarse el consumo de más de 1 año encontramos que la relación parece invertirse.

En relación al consumo de PBC, de cocaína y de éxtasis, no encontramos mayores diferencias según grupo de edad, El consumo reciente es mayor entre los más jóvenes, y el consumo antiguo es mayor entre los de mayor edad.

Finalmente, el consumo de inhalantes es algo mayor entre los más jóvenes, y esta figura no se altera en relación con consumo antiguo.

CONSUMO DE ALCOHOL

Frecuencia de consumo en el último mes

Respecto a la frecuencia de consumo de alcohol en el último mes encontramos que el mayor porcentaje de jóvenes en los tres dominios se centra en un consumo de menos de 1 vez por semana, con una prevalencia llegando a 63% en Chiclayo, 53% en Lima y casi un 34% en Iquitos. El consumo de 1 a 2 veces a la semana es de 23% en Chiclayo y 15% en Iquitos y Lima-Callao. Entre los jóvenes que más frecuentemente han consumido alcohol, es decir, de 3 a más días por semana, Iquitos lleva paradójicamente la delantera con un 5%, seguido de Lima con un 2% y de Chiclayo con un 1% (Tabla 5).

Tabla 5
Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes por dominio

| | Dominio | | |
|----------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| | Lima-Callao n = 576 | Iquitos n = 567 | Chiclayo n = 576 |
| Nunca | 30,7% | 33,9% | 13,4% |
| Menos de 1 vez a la semana | 53,0% | 45,9% | 62,7% |
| De 1-2 días a la semana | 14,6% | 15,0% | 22,7% |
| De 3 a más días por semana | 1,7% | 5,3% | 1,2% |

En relación al género, casi el doble de mujeres (34%) en comparación con los hombres (18%), menciona que durante el último mes no ha consumido licor. Los hombres suelen consumir con más frecuencia alcohol durante una misma semana. Cerca del 57% de las mujeres lo ha consumido con una frecuencia menor a 1 vez por semana en relación al 51,0% de hombres. En tanto, el 27% de hombres refiere haber tomado licor de 1 a 2 veces por semana, y el 4% lo ha hecho de 3 a más días a la semana. Mientras que entre las mujeres encontramos que el 9% lo ha consumido de 1 a 2 veces por semana y únicamente cerca del 1% lo ha hecho de 3 a más veces por semana (Tabla 6).

Tabla 6
Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes por género

| | Sexo | |
|----------------------------|-------------------|------------------|
| | Hombre n = 832 | Mujer n = 887 |
| Nunca | 17,5% | 33,8% |
| Menos de 1 vez a la semana | 51,0% | 56,6% |
| De 1-2 días a la semana | 27,0% | 8,5% |
| De 3 a más días por semana | 4,4% | 1,1% |

Respecto a la edad, los tres grupos de edad reportan su mayor frecuencia relativa de consumo como de menos de 1 vez por semana: Entre los de mayor edad esta frecuencia es la mayor (61%), seguida de la del grupo de 20 a 24 años (54%) y por último de los más jóvenes (45%) (Tabla 7).

Tabla 7
Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes por edad

| | Categoría de edades | | |
|----------------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 18 a 19 años n = 434 | De 20 a 24 años n = 655 | De 25 a 30 años n = 630 |
| Nunca | 33,4% | 25,8% | 21,0% |
| Menos de 1 vez a la semana | 44,5% | 53,4% | 60,8% |
| De 1-2 días a la semana | 20,3% | 17,6% | 15,4% |
| De 3 a más días por semana | 1,8% | 3,2% | 2,9% |

Cantidad de alcohol consumido en el último mes

La ausencia de consumo es al menos dos veces más frecuente en Iquitos (32%) y Lima (30%) que en Chiclayo (13%). La mayoría de jóvenes de los tres dominios que han consumido licor suelen hacerlo en una cantidad de 2 a 5 vasos durante el último mes; de donde encontramos que Chiclayo tiene la mayor prevalencia con cerca de un 40%, seguido de los jóvenes de Lima con alrededor de 29% y finalmente de los de Iquitos (22%). Sin embargo, en relación a los otros dominios, Iquitos tiene una mayor proporción de jóvenes que consume más de 10 vasos (19%), seguidos por los de Lima (11%) y los de Chiclayo (6%) (Tabla 8).

Tabla 8
Cantidad de alcohol consumido en el último mes por dominio

| | Dominio | | |
|-----------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| | Lima-Callao n = 584 | Iquitos n = 568 | Chiclayo n = 576 |
| Ninguno | 29,6% | 32,4% | 13,4% |
| 1 vaso | 18,5% | 11,3% | 16,0% |
| De 2 a 5 vasos | 29,3% | 21,7% | 39,9% |
| De 6 a 10 vasos | 11,8% | 15,3% | 24,8% |
| Más de 10 vasos | 10,8% | 19,4% | 5,9% |

Dos veces más mujeres (33%) que varones (17%) reportan ausencia de consumo. Entre quienes reportan consumo, el más frecuente rango de consumo en ambos géneros es de 2 a 5 vasos (27% en hombres y 33% en mujeres), aunque entre los hombres se observa altas frecuencias en mayores rangos de consumo (47% reportan más de 5 vasos), mientras en las mujeres esta proporción es de apenas 13% (Tabla 9).

Tabla 9
Cantidad de licor consumido en el último mes por género

| | Sexo | |
|-----------------|-------------------|------------------|
| | Hombre n = 836 | Mujer n = 892 |
| Ninguno | 16,7% | 33,0% |
| 1 vaso | 8,9% | 21,3% |
| De 2 a 5 vasos | 27,3% | 33,2% |
| De 6 a 10 vasos | 26,4% | 8,7% |
| Más de 10 vasos | 20,7% | 3,8% |

Asimismo, en cuanto a grupos de edad, los más jóvenes reportan en un 33% no haber tenido ningún consumo en el último mes, contra 25% entre los de 20 a 24 años, y 20% entre los de 25 a 30. Entre quienes consumen, el rango modal es de 2 a 5 vasos (30% en los tres grupos), seguido entre los más jóvenes por consumos de 1 vaso (15%) y entre los de 20 a 24 años y los de 25 a 30 años por consumos de 6 a 10 vasos (19%). Respecto a quienes toman más de 10 vasos encontramos un mayor porcentaje dentro de los de mayor edad (16%), seguidos por los jóvenes de 20 a 24 años (11%) y finalmente los de menor edad (8%) (Tabla 10).

Tabla 10
Cantidad de licor consumido en el último mes por grupo de edad

| | Categoría de edades | | |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | 18 a 19 años n = 435 | 20 a 24 años n = 661 | 25 a 30 años n = 632 |
| Ninguno | 33,1% | 24,7% | 20,1% |
| 1 vaso | 15,2% | 15,7% | 14,9% |
| De 2 a 5 vasos | 30,1% | 30,4% | 30,4% |
| De 6 a 10 vasos | 13,6% | 18,5% | 18,7% |
| Más de 10 vasos | 8,0% | 10,7% | 16,0% |

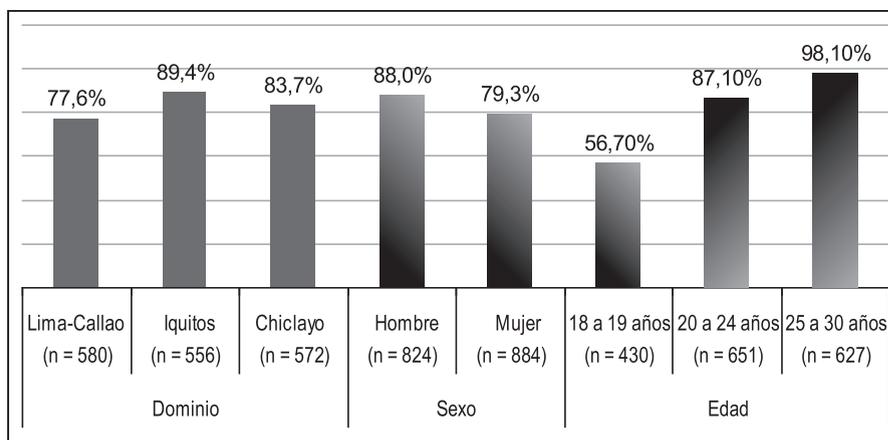
PRÁCTICAS SEXUALES E ITS-VIH/SIDA

Prácticas sexuales

Observamos que es en Iquitos (89%) donde se encuentra el mayor número de participantes que responden que sí tuvieron relaciones sexuales alguna vez, seguidos de Chiclayo (84%) y luego de Lima (78%).

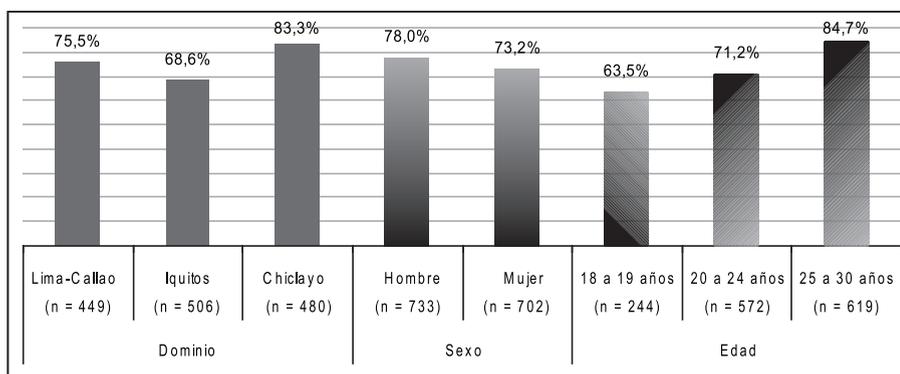
En lo referente al sexo vemos que los hombres reportan relaciones sexuales en mayor proporción que las mujeres (88% versus 79%). Por grupos de edad, como es presumible, esta proporción es mayor en el grupo de 25 a 30 años (98%), seguido del grupo de 20 a 24 años (87%); el grupo de 18 a 19 años está bastante por debajo (57%) (Gráfico 5).

Gráfico 5
Proporción de jóvenes que han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, según dominio, sexo y edad



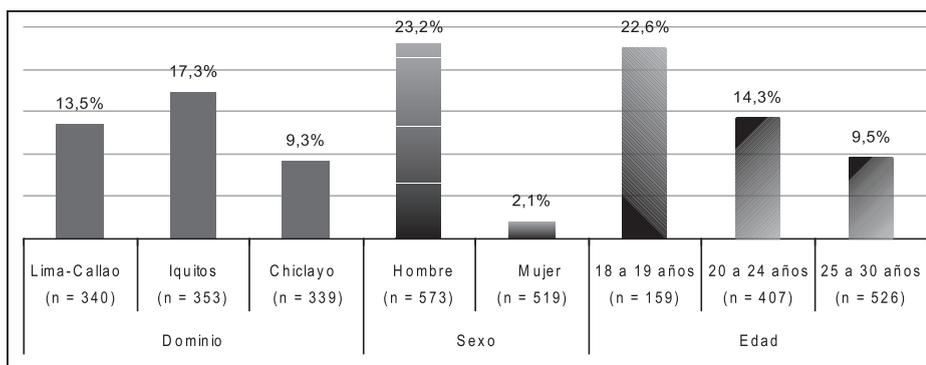
En relación al porcentaje de personas que ha mantenido relaciones sexuales en los últimos tres meses (relaciones sexuales recientes) encontramos, en contraste con los resultados previos, que son los entrevistados de Chiclayo (83%) quienes las refieren en mayor proporción, seguidos de los de Lima-Callao (76%) y finalmente de los de Iquitos (68%). Según género, la proporción es algo mayor entre los varones (78% vs. 73%); según el rango de edad, la frecuencia es mayor en grupos de mayor edad, sugiriendo patrones de nupcialidad y unión permanente (Gráfico 6).

Gráfico 6
Proporción de jóvenes que han tenido relaciones sexuales en últimos 3 meses, según dominio, sexo y edad



Con respecto al número de parejas sexuales en los últimos 3 meses, vemos que por dominio en donde más se reporta haber tenido más de una pareja sexual es Iquitos (17%), seguidos de Lima-Callao (14%) y finalmente Chiclayo (9%). Comparando estos resultados con los presentados en el gráfico anterior podemos mencionar que si bien en Chiclayo hay un mayor número de personas que han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, estas experiencias habrían sido con una sola persona en mayor medida que en Iquitos (gráfico 7).

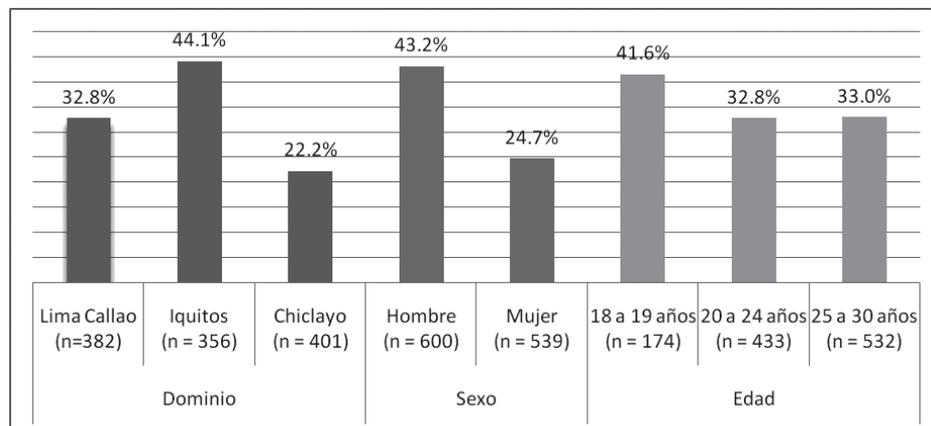
Gráfico 7
Prevalencia de más de una pareja sexual en los tres últimos meses



En relación al género, se observa una mayor frecuencia de relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos tres meses diez veces mayor en los varones que en las mujeres, reflejando estereotipos de género. Del mismo modo en cuanto a la edad, son los más jóvenes en mayor frecuencia que los de más de 20 a 24 y de 25 a 30, quienes han tenido experiencia sexual con más de una persona en los tres últimos meses, también en consistencia con la presunción de unión estable en participantes mayores.

El uso del condón en la última relación sexual es bajo, al diferenciar por dominio, en Chiclayo es donde menos se utilizaría (en un 22%) e Iquitos donde habría mayor uso (44%), en relación inversa a la proporción de personas con más de una pareja. Por género, son los hombres (43%) quienes reportan en mayor frecuencia haber utilizado el condón en su última relación sexual respecto a las mujeres (25%), aunque la proporción de éstas con más de una pareja es mucho menor. Con respecto a la edad, los más jóvenes reportaron con más frecuencia haber utilizado el preservativo en la última relación sexual; esto podría reflejar conductas relativas a un mayor número de parejas sexuales, y a una norma protectora mejor establecida en dicho contexto (Gráfico 8).

Gráfico 8
Prevalencia de uso de condón en la última relación sexual



Infección por VIH e ITS

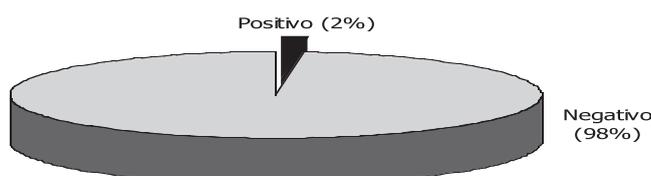
Se observa que es Lima - Callao el dominio en el que los participantes refieren en mayor proporción haberse realizado alguna vez en sus vidas un examen para descartar infección VIH (43%), frente a un tercio de entrevistados en Chiclayo e Iquitos. De acuerdo al género, la frecuencia entre las mujeres duplica a la de los varones (48% versus 24%). Por grupos de edad, esta frecuencia acumulativa es mayor entre los de 25 a 30 años (44%), siguiéndoles los de 20 a 24 años (34%) y quedando bastante por debajo los de 18 a 19 años (18%) (Tabla 11).

Tabla 11
Historia previa de examen para descartar la infección VIH

| | Dominio | | |
|----|------------------------|--------------------|---------------------|
| | Lima-Callao n = 455 | Iquitos n = 511 | Chiclayo n = 479 |
| Sí | 42,6% | 31,7% | 33,0% |
| No | 57,4% | 68,3% | 67,0% |

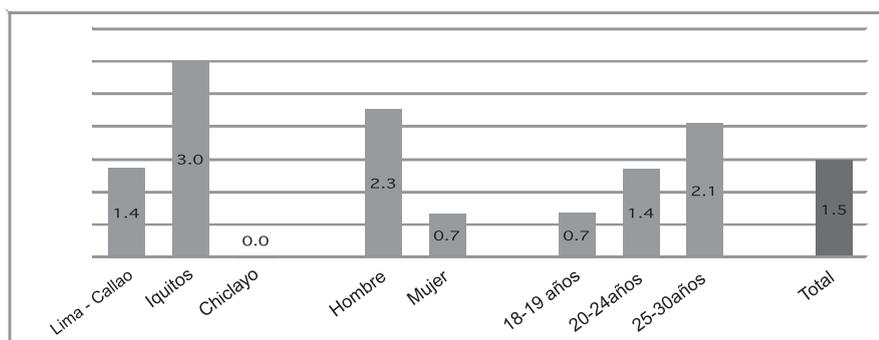
De todos los que tuvieron una prueba de VIH, 1.6% (8 de 500) han resultado ser seropositivos. De los 8 que reportan seropositividad, 4 son de Lima-Callao, 2 de Iquitos y 2 de Chiclayo. En cuanto al sexo, 5 son mujeres y tres hombres; y en cuanto a la edad, 6 son de 20 a 24 años, 1 de 18 a 19 años y 1 de 25 a 30 años. Recuérdese que esta cifra no puede interpretarse como indicador de la prevalencia de VIH, pues usualmente las personas que se han sometido a una prueba (por presunta exposición o simplemente por ser sexualmente activas, como en el caso de embarazo) tienen una mayor probabilidad de ser seropositivas que otras. Debe resaltarse que lo hayan revelado al responder la encuesta. Cinco de estos ocho refieren estar recibiendo tratamiento antirretroviral (gráfico 9).

Gráfico 9
Prevalencia de Infección por VIH autorreportada entre jóvenes con examen previo



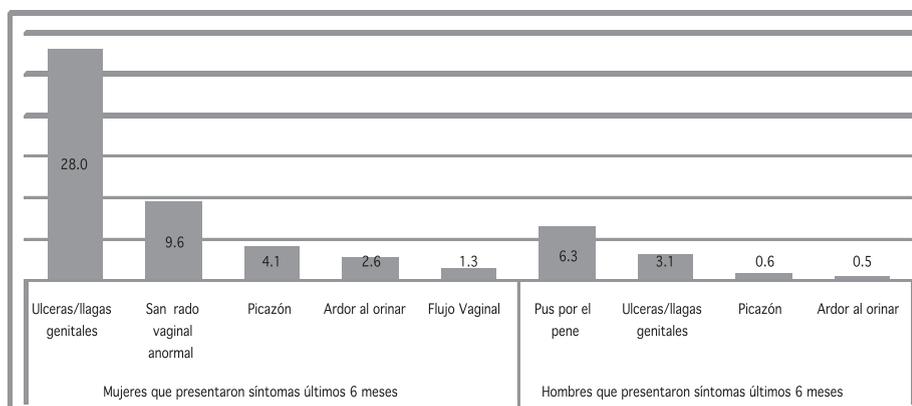
Otro de los datos que se ha recogido es el referido al diagnóstico de ITS realizado por un establecimiento de salud. De acuerdo a lo reportado por los encuestados, 1.5% ha recibido diagnóstico de ITS de un establecimiento de salud. De todos éstos en Iquitos son más quienes cuentan con un diagnóstico de ITS. Asimismo son más los hombres que las mujeres y aquéllos de mayor edad (gráfico 10).

Gráfico 10
Historia de diagnóstico de ITS de un establecimiento de salud según dominio, género y grupo de edad



Respecto a la manifestación de síntomas de ITS en las mujeres y en los varones, observamos que en los últimos seis meses entre las mujeres el 28% manifestó haber tenido úlceras o llagas genitales, 10% sangrado vaginal (no menstruación), 4% picazón, 3% ardor al orinar y 1% flujo vaginal de mal olor. Los hombres reportaron en primer lugar pus por el pene (6.3%), luego úlceras o llagas genitales en 3%, picazón en 1% y ardor al orinar en 1% (gráfico 11).

Gráfico 11
Historia de síntomas de ITS en los últimos 6 meses



CONSUMO Y PRÁCTICAS SEXUALES

Consumo de alcohol antes o durante las relaciones sexuales

La mayoría de personas de Lima (58%) e Iquitos (66%) manifiesta no haber consumido alcohol el último mes antes o durante las relaciones sexuales, mientras en Chiclayo este porcentaje es de 40%, encontrándose la mayoría de jóvenes de este dominio (48%) entre quienes a veces lo hicieron. De los que sí lo hacen cuando han consumido licor, la mayoría se ubican en la categoría de "a veces". Son una minoría los que siempre lo han consumido en ese periodo, en donde Lima e Iquitos tienen menos de 1% y Chiclayo un 3% (Tabla 12).

Tabla 12
Frecuencia de consumo de alcohol en las relaciones sexuales en el último mes por dominio

| | Dominio | | |
|-------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| | Lima-Callao n = 346 | Iquitos n = 352 | Chiclayo n = 403 |
| Nunca | 57,5% | 65,6% | 40,0% |
| A veces | 35,0% | 30,4% | 48,9% |
| La mitad de veces | 2,9% | ,9% | 4,7% |
| Casi siempre | 3,8% | 2,8% | 3,5% |
| Siempre | ,9% | ,3% | 3,0% |

Asimismo, la mayoría de las mujeres (cerca de 70%) no ha consumido alcohol el último mes cuando tenían relaciones sexuales y algunas (31%) sólo lo hicieron “a veces”; son una minoría (0,4%) quienes lo hacen siempre. Mientras que entre los hombres encontramos que la mayoría (45%) se ubica en la categoría de “a veces”, seguidos por los que en el mes nunca consumieron (42%). Mientras que un 13% de los varones reporta frecuencias mayores de consumo concomitante a relaciones sexuales, sólo lo hace un 2% de las mujeres (Tabla 13).

Tabla 13
Frecuencia de consumo de alcohol en las relaciones sexuales en el último mes por género

| | Género | |
|-------------------|-------------------|------------------|
| | Hombre n = 578 | Mujer n = 523 |
| Nunca | 41,7% | 66,9% |
| A veces | 45,2% | 31,4% |
| La mitad de veces | 5,2% | ,4% |
| Casi siempre | 5,5% | 1,0% |
| Siempre | 2,4% | ,4% |

Respecto a la edad no se encuentran mayores diferencias, aunque se observa una tendencia a un mayor consumo entre los más jóvenes (Tabla 14).

Tabla 14
Frecuencia de consumo de alcohol en las relaciones sexuales en el último mes por grupo de edad

| | Categoría de edades | | |
|-------------------|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 18 a 19 años n = 161 | De 20 a 24 años n = 414 | De 25 a 30 años n = 526 |
| Nunca | 47,8% | 53,9% | 55,3% |
| A veces | 39,8% | 39,1% | 37,8% |
| La mitad de veces | 3,1% | 2,9% | 2,9% |
| Casi siempre | 5,6% | 3,1% | 2,9% |
| Siempre | 3,7% | 1,0% | 1,1% |

Al analizar consumo de alcohol y relaciones sexuales en los últimos 12 meses, los resultados son algo distintos. Así observamos que es en Chiclayo donde se responde mayoritariamente que sí se tuvieron relaciones sexuales con el uso de alcohol en los últimos 12 meses (69%), seguido de Lima-Callao con 39% y finalmente Iquitos con 25%. Sobre el uso del condón cuando se consume alcohol, en Lima-Callao un 26% de entrevistados refiere hacerlo siempre, frente a una figura en torno a 20% en Iquitos y Chiclayo. (Tabla 15)

Tabla 15
Proporción de jóvenes que ha tenido relaciones sexuales bajo efectos del alcohol en los últimos 12 meses

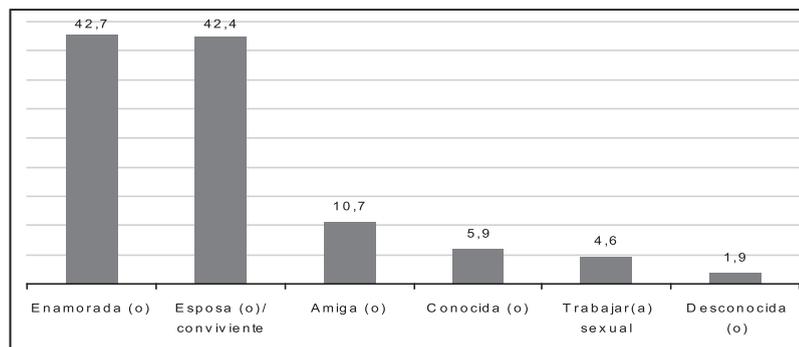
| | | Dominio | | | | | |
|--|---------|-------------|-------|---------|-------|----------|-------|
| | | Lima-Callao | | Iquitos | | Chiclayo | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Relaciones sexuales bajo efecto de alcohol, últimos 12 meses | Sí | 173 | 39,1% | 125 | 25,4% | 329 | 68,7% |
| | No | 270 | 60,9% | 367 | 74,6% | 150 | 31,3% |
| Uso de condón cuando se consume alcohol | Siempre | 45 | 25,6% | 26 | 21,0% | 64 | 19,5% |
| | Nunca | 103 | 58,5% | 65 | 52,4% | 232 | 70,7% |
| | A veces | 28 | 15,9% | 33 | 26,6% | 32 | 9,8% |

Comparando por sexo encontramos que son los hombres quienes en su mayoría (57%) responden afirmativamente sobre haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol en los últimos 12 meses, frente a un 31% entre las mujeres. Al diferenciar por sexo el uso del condón bajo la influencia del alcohol, los hombres responden hacerlo siempre en un 27%, frente a un 11% entre las mujeres.

Al comparar por edad el uso de alcohol en las relaciones sexuales, la proporción es similar entre los tres grupos, en torno a un 44%. Y en cuanto uso de condón en las relaciones sexuales cuando se ha consumido alcohol, los tres grupos presentan cifras similares, entre 20 y 23%.

Finalmente, hay que destacar que las relaciones sexuales bajo efectos del alcohol, se dan por lo general con la pareja estable o el/la enamorado/a (Gráfico 12).

Gráfico 12
Prevalencia de relaciones sexuales bajo efectos del alcohol, según tipos de pareja (no mutuamente excluyentes) en últimos 12 meses



Consumo de drogas recreativas antes o durante las relaciones sexuales

Con respecto a las relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas en el último año, observamos que el 4% de los encuestados responde afirmativamente. La droga más consumida entre quienes las utilizaron es la marihuana (85%), seguida de la PBC (22%), cocaína (13%), terokal (1%) y otros (1%). El consumo de drogas se da mayormente con enamorada/o (47%), conocida/o (21%), o amiga/o (19%). Son bastante menos numerosas las personas que han consumido drogas y han tenido relaciones sexuales con sus esposas/os o convivientes (14%), desconocidas/os (10%) o trabajador/as sexuales (6%).

Al revisar los resultados por dominio observamos, en cuanto a la experiencia de relaciones sexuales bajo efecto de drogas en los últimos 12 meses, que la mayor frecuencia se reporta en Chiclayo (8%), seguido de Lima-Callao (6%) y finalmente Iquitos (2%). Al revisar los resultados por género encontramos que son los hombres (8%) quienes más reportan relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas en el último año respecto a las mujeres (2%) (Tabla 16).

Tabla 16
Relaciones sexuales bajo efectos de drogas en los últimos 12 meses

| | | Dominio | | | | | |
|---|---------|-------------|-------|---------|-------|----------|-------|
| | | Lima-Callao | | Iquitos | | Chiclayo | |
| | | n | % | n | % | n | % |
| Relaciones sexuales bajo efecto de drogas, últimos 12 meses | Sí | 27 | 6,0% | 9 | 1,8% | 36 | 7,5% |
| | No | 424 | 94,0% | 487 | 98,2% | 441 | 92,5% |
| Uso de condón cuando se consume droga recreativa | Siempre | 4 | 14,8% | 1 | 11,1% | 4 | 11,1% |
| | Nunca | 16 | 59,3% | 2 | 22,2% | 28 | 77,8% |
| | A veces | 7 | 25,9% | 6 | 66,7% | 4 | 11,1% |

Los resultados por edad muestran que son los jóvenes de 18 a 19 años (14%) quienes mayormente respondieron haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto de una droga recreativa en el último año, seguidos de los de 20 a 24 años (5%) y finalmente los de 25 a 30 años (2%).

Con respecto al uso de condones cuando se consume drogas recreativas, una prevalencia algo mayor se reporta en Lima-Callao (15%), frente a Iquitos y Chiclayo con 11%. En relación al género, los hombres responden afirmativamente en 15%, frente a ninguna mujer. Con respecto a la edad, los jóvenes de 20 a 24 años responden afirmativamente en un 19%; esta prevalencia baja entre los de 18 a 19 años (12%) y sobre todo entre los de 26 a 30 (0%), reflejando posiblemente nupcialidad.

PERCEPCIONES SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS Y PRACTICAS SEXUALES

Al preguntarse a los entrevistados sobre si sus parejas sexuales consumían alcohol o drogas cuando tenían relaciones sexuales con ellas o ellos, un 42% responde afirmativamente. Por dominio vemos que, en Chiclayo, el 63% respondió afirmativamente, frente a un 32% en Lima-Callao y un 29% en Iquitos (Tabla 17). Por género son más las mujeres que los hombres que responden afirmativamente (47% versus 37% respectivamente). Asimismo, por edad no se observan mayores diferencias (entre 39% en el grupo de 25 a 30 años, y 44% en el grupo de 20 a 24 años).

Tabla 17
Proporción de jóvenes que reporta que sus parejas suelen consumir alcohol o drogas cuando tienen relaciones sexuales con ellas o ellos

| | Dominio | | |
|---------|------------------------|--------------------|---------------------|
| | Lima-Callao n = 419 | Iquitos n = 477 | Chiclayo n = 470 |
| Sí | 31,7% | 29,1% | 63,4% |
| No | 68,0% | 69,0% | 35,3% |
| No sabe | 0,2% | 1,9% | 1,3% |

Por otro lado se indagó respecto a cuán riesgoso para adquirir una ITS era percibido el sostener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol/drogas. En Iquitos el 88% señala que resultaba muy riesgoso, frente al 81% en Lima-Callao y sólo el 53% en Chiclayo. Por género, las proporciones son similares (72-75%). De acuerdo a la edad, un 78% de los participantes de 25 a 30 años lo considera muy riesgoso, frente a 72% de los de 20 a 24 años y 69% de los de 18 a 19 años (Tabla 18).

Tabla 18
“Tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otra droga plantea alto riesgo para ITS”

| | Dominio | | |
|-------|------------------------|--------------------|---------------------|
| | Lima-Callao n = 576 | Iquitos n = 495 | Chiclayo n = 570 |
| Mucho | 81,3% | 87,9% | 53,0% |
| Poco | 13,7% | 8,9% | 26,1% |
| Nada | 5,0% | 3,2% | 20,9% |

En cuanto a si el estar bajo el efecto de alcohol/droga facilita el tener relaciones sexuales, en Lima-Callao la mayoría de los entrevistados responde afirmativamente (81%), figura similar a la de Chiclayo (79%), pero mayor a la de Iquitos (63%), en donde no parece percibirse tal necesidad de ayuda para desinhibirse (Tabla 19). Por género, no hay mayor diferencia en respuestas afirmativas entre mujeres (76%) y hombres (73%). Y de acuerdo a la edad son los jóvenes de 18 a 19 años (78%) quienes responden algo más frecuentemente.

Tabla 19
“Estar bajo el efecto de alcohol/droga facilita el tener relaciones sexuales”

| | Dominio | | |
|----|------------------------|--------------------|---------------------|
| | Lima-Callao n = 573 | Iquitos n = 507 | Chiclayo n = 572 |
| Sí | 80,6% | 62,7% | 78,5% |
| No | 19,4% | 37,3% | 21,5% |

Ante la pregunta sobre si las relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol/drogas dificultan que las personas se protejan limitando el uso de condón, es en Lima-Callao (86%) donde se respondió afirmativamente con mayor frecuencia, a cierta distancia de Iquitos (74%) y aún más lejos de Chiclayo (59%) (Tabla 20). Por género y por edad no se observa mayores diferencias en torno a 73%.

Tabla 20
“Estar bajo el efecto de alcohol/droga limita el uso del condón”

| | Dominio | | |
|---------|------------------------|--------------------|---------------------|
| | Lima-Callao n = 581 | Iquitos n = 538 | Chiclayo N = 572 |
| Sí | 85,9% | 74,3% | 58,6% |
| No | 11,4% | 16,2% | 35,1% |
| No sabe | 2,8% | 9,5% | 6,3% |

CONSUMO Y RIESGO SEXUAL

Aunque es deseable el uso de condones con todas las parejas, es difícil asegurar su empleo con parejas estables, particularmente en la población en general. Por ello, se acostumbra limitar la definición de sexo riesgoso a la práctica de “relaciones sexuales con parejas ocasionales sin uso consistente del condón”. Las tablas 21 a 23 muestran la frecuencia de este tipo de relaciones según dominio, género y grupo de edad. No hay variación según dominio, aunque la práctica es mucho mayor en mujeres, y se observa una tendencia a que ocurra más en grupos de menor edad.

Tabla 21

Relaciones sexuales sin uso consistente del condón y pareja ocasional según dominio

p = .579

| | | Dominio | | | Total |
|---|----|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | | Lima-Callao | Iquitos | Chiclayo | |
| Relaciones sexuales sin uso consistente del condón y pareja ocasional | No | 268 78,4% | 288 81,4% | 319 79,0% | 875 79,5% |
| | Sí | 74 21,6% | 66 18,6% | 85 21,0% | 225 20,5% |
| Total | | 342 100,0% | 354 100,0% | 404 100,0% | 1100 100,0% |

Tabla 22

Relaciones sexuales sin uso consistente del condón con pareja ocasional por género

p menor de .001

| | | Sexo | | Total |
|---|----|---------------|---------------|----------------|
| | | Hombre | Mujer | |
| Relaciones sexuales sin uso consistente del condón y pareja ocasional | No | 414 69,0% | 461 92,2% | 875 79,5% |
| | Sí | 186 31,0% | 39 7,8% | 225 20,5% |
| Total | | 600 100,0% | 500 100,0% | 1100 100,0% |

Tabla 23

Relaciones sexuales sin uso consistente del condón con pareja ocasional por grupo de edad

p menor de .001

| | | Categoría de edades | | | Total |
|---|----|---------------------|-----------------|-----------------|----------------|
| | | 18 a 19 años | De 20 a 24 años | De 25 a 30 años | |
| Relaciones sexuales sin uso consistente del condón y pareja ocasional | No | 122 65,6% | 319 77,2% | 434 86,6% | 875 79,5% |
| | Sí | 64 34,4% | 94 22,8% | 67 13,4% | 225 20,5% |
| Total | | 186 100,0% | 413 100,0% | 501 100,0% | 1100 100,0% |

Las Tablas 24 y 25 muestran que la frecuencia de esta variable es significativamente mayor en casos de consumo (en último año) de drogas recreativas y consumo de alcohol (más de una vez por semana y más de un vaso durante último mes).

Tabla 24

Relaciones sexuales con pareja ocasional sin uso consistente del condón según consumo de drogas recreativas

| | | Consumo de droga ilegal | | Total |
|---|----|--|------------------------------|----------------|
| | | No consumió o consumió hace mas de 1 año | Consumió hace menos de 1 año | |
| Relaciones sexuales sin uso consistente del condón y pareja ocasional | No | 827 84,8% | 48 38,4% | 875 79,5% |
| | Sí | 148 15,2% | 77 61,6% | 225 20,5% |
| Total | | 975 100,0% | 125 100,0% | 1100 100,0% |

p menor de .001

Tabla 25
Relaciones sexuales con pareja ocasional sin uso consistente del condón según consumo de alcohol

| | | Consumo de alcohol más de 1 vez por semana y más de 1 vaso en el último mes | | Total |
|---|----|---|---------------|----------------|
| | | No | Sí | |
| Relaciones sexuales sin uso consistente del condón y pareja ocasional | No | 308 90,3% | 552 74,5% | 860 79,5% |
| | Sí | 33 9,7% | 189 25,5% | 222 20,5% |
| Total | | 341 100,0% | 741 100,0% | 1082 100,0% |

p menor de .001

Las tablas 26 a 28 muestran la frecuencia de esta práctica acompañada de uso de alcohol o drogas, según dominio, género y grupo de edad. Existe diferencia entre ciudades, apreciándose la tendencia a una frecuencia mayor en Chiclayo y menor en Iquitos. Los datos confirman la información cualitativa de una mayor tendencia al uso de alcohol y drogas acompañando al sexo en Chiclayo, mientras en Iquitos no se le ve como normativo. En cuanto al género y la edad, esta experiencia es predeciblemente más común entre los varones y entre los grupos de menor edad.

Tabla 26
Relaciones sexuales con pareja ocasional bajo efectos de alcohol o drogas sin hacer uso de preservativo, según dominio

| | | Dominio | | | Total |
|---|----|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | | Lima-Callao | Iquitos | Chiclayo | |
| Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o droga ilegal con pareja ocasional y sin hacer uso de preservativo | No | 403 91,4% | 467 94,2% | 420 88,2% | 1290 91,3% |
| | Sí | 38 8,6% | 29 5,8% | 56 11,8% | 123 8,7% |
| Total | | 441 100,0% | 496 100,0% | 476 100,0% | 1413 100,0% |

p = .005

Tabla 27
Relaciones sexuales con pareja ocasional bajo efectos de alcohol o drogas sin hacer uso de preservativo, según género

| | | Sexo | | Total |
|---|----|---------------|---------------|----------------|
| | | Hombre | Mujer | |
| Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o droga ilegal con pareja ocasional y sin hacer uso de preservativo | No | 625 86,1% | 665 96,8% | 1290 91,3% |
| | Sí | 101 13,9% | 22 3,2% | 123 8,7% |
| Total | | 726 100,0% | 687 100,0% | 1413 100,0% |

p menor de .001

Tabla 28
Relaciones sexuales con pareja ocasional bajo efectos de alcohol o drogas sin hacer uso de preservativo, según edad

| | Categoría de edades | | | Total | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|
| | 18 a 19 años | De 20 a 24 años | De 25 a 30 años | | |
| Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o droga ilegal con pareja ocasional y sin hacer uso de preservativo | No | 198 82,8% | 513 91,0% | 579 94,9% | 1290 91,3% |
| | Sí | 41 17,2% | 51 9,0% | 31 5,1% | 123 8,7% |
| Total | | 239 100,0% | 564 100,0% | 610 100,0% | 1413 100,0% |

p menor de .001

Finalmente, las tablas 29 y 30 muestran la frecuencia de ocurrencia de sexo desprotegido con pareja ocasional y uso de alcohol o droga ilegal según nivel de consumo de droga recreativa (Tabla 29) y de alcohol (Tabla 30). En el caso de uso de drogas, la frecuencia de conducta insegura bajo efectos de sustancias es diez veces mayor en las personas que consumieron drogas hace menos de un año (frente a los que lo hicieron hace más de un año o no lo hicieron nunca). En el caso de uso de alcohol, quienes consumieron alcohol más de una vez por semana y más de un vaso en el último mes tuvieron conducta insegura bajo efectos de sustancias dos veces más frecuentemente que los demás.

Tabla 29
Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas con pareja ocasional y sin hacer uso de preservativo, según consumo de drogas

| | Consumo de droga ilegal | | Total | |
|---|--|------------------------------|---------------|----------------|
| | No consumió o consumió hace más de 1 año | Consumió hace menos de 1 año | | |
| Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o droga ilegal con pareja ocasional y sin hacer uso de preservativo | No | 1214 95,1% | 76 55,5% | 1290 91,3% |
| | Sí | 62 4,9% | 61 44,5% | 123 8,7% |
| Total | | 1276 100,0% | 137 100,0% | 1413 100,0% |

p menor de .001

Tabla 30
Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o drogas con pareja ocasional y sin hacer uso de preservativo por consumo de alcohol

| | Consumo de alcohol más de 1 vez por semana y más de 1 vaso en el último mes | | Total | |
|---|---|---------------|---------------|----------------|
| | No | Sí | | |
| Relaciones sexuales bajo efectos de alcohol o droga ilegal con pareja ocasional y sin hacer uso de preservativo | No | 453 95,0% | 815 89,3% | 1268 91,2% |
| | Sí | 24 5,0% | 98 10,7% | 122 8,8% |
| Total | | 477 100,0% | 913 100,0% | 1390 100,0% |

p menor de .001

ALCOHOL, DROGAS Y RIESGOS SEXUALES EN POBLACIONES AFECTADAS O VULNERABLES

La asociación de la infección por VIH a contextos y condiciones de vulnerabilidad social es un hecho conocido, y un conjunto de subpoblaciones son consideradas, en el marco del trabajo programático en prevención y control del VIH, como poblaciones vulnerables. Estas incluyen a varios grupos de hombres que tienen sexo con hombres, incluyendo travestis y hombres gay y bisexuales; asimismo, personas de ambos sexos que ejercen el trabajo sexual; y finalmente, niños de la calle y personas privadas de su libertad. En otras poblaciones especiales se puede analizar posibles vínculos entre ciertos patrones de uso y ciertas condiciones de riesgo sexual que pueden haberse asociado, como es el caso de las personas viviendo con VIH. Finalmente, es crucial acercarse a personas en rehabilitación por uso de drogas para analizar, también retrospectivamente, las posibles relaciones entre patrones de uso y riesgos sexuales.

TRAVESTIS

Contexto y consumo de alcohol y drogas

Los comportamientos de riesgo en esta población están íntimamente asociados a las condiciones adversas, tanto socio-económicas como psicológicas, contribuyendo a que se constituyan en una población altamente vulnerable a la infección por VIH, tal como lo comprueban Nemoto, Keatley et al (2004), en su estudio sobre población transgénero en la ciudad de San Francisco. Al respecto ellos apuntan:

Debido a la discriminación y al estigma, numerosas personas transgénero hombre a mujer, no cuentan con un empleo, viven bajo la línea de pobreza y se comprometen en el trabajo sexual altamente riesgoso. (ibidem, 2004 pág.1193) (Traducido por los autores de este estudio)

Todos sus comportamientos, por lo tanto, van a estar permeados por estas características que, al parecer, constituirían patrones universales de vida.

Las travestis suelen consumir alcohol durante los fines de semana, principalmente en discotecas o fiestas a las que asisten.

¿Cómo se dice? a tomar, o a beber, nos vamos a tomar. (Clara HSH, Lima)

Cuando me emborracho es cuando me convidan, me convidan, pero a las finales no tanto salgo ebrio porque siempre estoy en movimiento y todo eso sale, el trago todo eso, por eso que casi no me embriago (Nicolás HSH, Iquitos)

Para todos las entrevistadas, los efectos del consumo de alcohol, dependen del estado de ánimo. Algunas afirman ponerse más “cariñosas” y otros más “agresivas”, otras afirman que las excita sexualmente. Se consume alcohol, según ellas “por vacilón” y para “empilarse”. Muchas toman el alcohol como forma de desinhibirse, o también de olvidar los problemas.

Claro, tiene menos miedo y es más decidido, lo que estás así no, por ejemplo, si yo voy a la fiesta al principio estoy mirando a todo, pero si estoy tomado o pasado de tragos, ya pues te levantas y empiezas a loquear ya ¿no? te descubres, como dicen (Nicolás HSH, Iquitos)

A veces recuerdo a mi familia, a veces recuerdo problemas con mi pareja, así porque a veces, y cuando estoy alegre, me pongo alegre pues, me olvido de las cosas pues, por eso me pongo a tomar pues. (Denis TS, Iquitos)

En las travestis que no ejercen el trabajo sexual, el consumo de drogas es esporádico, generalmente con amigos del barrio.

Bueno en el caso mío no, de vez en cuando a las quinientas, pero mis amiguitas sí. (Clara, Lima)

Yo he ido una vez nomás, pero no ha sido por mi vicio mío sino porque me invitan. No porque yo agarre y compre con mi plata. (Clara, Lima)

La mayoría se considera consumidora, mas no adicta. Generalmente se consume droga para parar el efecto del alcohol y algunas igualmente para olvidar los problemas.

Bueno, te para la borrachera, sólo por eso nomás. (Clara, Lima)

En Iquitos, no se afirma haber consumido o consumir drogas, y más bien se menciona que el consumo se restringe a un nivel social más alto o a los jóvenes quienes suelen consumirla con mayor frecuencia.

No, mis amigos no, no consumían drogas, ninguno de ellos. Pero no se sabe, son tus amigos eso pero no sabes si consumen o no, pero no creo, las noches que yo me veía con ellos no, no había. (Nicolás, Iquitos)

Bueno de mi barrio sí también, hay personas, son chibolos, son de 14, 15 años, y fuman en lugares oscuros, donde ... no pasa la gente. (Nicolás, Iquitos)

Bueno eso he sabido en el Noa, los chicos que tienen mejor condición social y más plata creo, son ellos los que consumen lo que le dicen el éxtasis, con la marihuana, pero sí consumen, si hay, hay personas que consumen. (Nicolás, Iquitos)

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

Por lo general, muy pocas manifiestan haber intercambiado precisamente sexo por consumo, sin embargo lo que sí se produce es un intercambio de cualquier tipo de bien por relaciones sexuales, incluidas drogas o alcohol, donde el que otorga el bien es la travesti. Frecuentemente las travestis, cuando conocen a alguien que les gusta, pueden darle, en forma de compensación, ropa, comida, licor, droga o dinero, para tener relaciones sexuales.

...porque él ofrecerá algo pues, le ofrecerá plata, le ofrecerá qué sé yo, ropa, porque eso pasa o sea yo estoy con él y todo eso, y sí ofrecen eso, ofrecen ropa, zapatos, lo que necesitan mejor dicho, o sea, dime qué necesitas y yo te doy y tú a cambio me das tu cuerpo. (Nicolás, Iquitos)

Para aquellas travestis que no trabajan en la calle, es menos frecuente tener sexo habiendo consumido drogas; con respecto al alcohol por lo general sí se suele consumir antes de tener relaciones sexuales, y como se hace por diversión, se consume una considerable cantidad y muchas veces no se tiene conciencia de lo que se hace.

Bueno yo no le veía, no sé cual es su vicio de él, pero sí tomaba conmigo. (Clara, Lima)

Claro, entonces ahí entrabas y luego de unos minutos, horas salías bien borracha pues, y ahí ya venía ya, y también que habían hombres que estaban ahí en tu tras tocándote, y muchas cosas, chicos y chicas y luego ya cada uno se iba por su lado, consiguiendo pues una pareja digamos, de noche, de esa noche nomás, y ya pues se perdían así, al final de toda la fiesta cada uno por su lado. (Nicolás, Iquitos)

Percepción de riesgo y uso de protección sexual

Aunque la mayoría plantea que percibe sus riesgos sexuales, no necesariamente ésta se traduce en la utilización del preservativo, menos cuando se ha tomado alcohol o consumido drogas.

Bueno, he ahí el problema, bien pues, como tú estás saliendo en esa noche debes salir preparado, pero hay algunos que no están preparados para esa noche, por ejemplo a mí, a mí, yo te voy a decir yo no llevo un condón en el bolsillo (Nicolás, Iquitos)

El uso del condón es inconsistente en general y se tienen relaciones sin preservativo, con la pareja, con personas conocidas, con hombres muy jóvenes y si la persona les gusta mucho o están enamorados, se haya o no consumido alcohol o drogas, no dependiendo este comportamiento exclusivamente del consumo. Sin embargo podemos notar que cuando se da el consumo, la protección puede ser aún menos frecuente.

Las demás veces también ha sido como con este chico, mayormente me he protegido. Claro que de repente a veces me he pasado un poco de tomar, se me habrá pasado, pero casi no. (Clara, Lima)

La verdad es que es muy poco mi caso, muy poco, pero bueno sí lo he hecho sin condón, pero muy poco. (Clara, Lima)

Cuando vamos a tener sexo pensamos en eso pero, yo pienso, cuando yo no llevo condón para hacer sexo con él, yo pienso que con él es un sexo seguro, porque, o sea, yo digo que somos sanos, entonces yo pienso que no va a haber ningún problema y lo tenemos así sin condón. (Nicolás, Iquitos)

Ahora bien, tomando en cuenta otros estudios realizados sobre esta población, varios han comprobado que en determinadas situaciones de pareja y situaciones sexuales, el uso del condón va a estar enteramente condicionado al contexto afectivo de la relación (Ross y Ferreira –Pinto, 2000). Por ejemplo, se ha comprobado que en situaciones de enamoramiento se suele poner, en general, menos cuidado; si a estas situaciones se añade el consumo de drogas o alcohol, las posibilidades de mantener sexo anal sin protección son altamente probables.

HOMBRES GAY Y BISEXUALES

Contexto y consumo de alcohol y drogas

Con respecto a la población gay y bisexual se ha evidenciado en numerosos estudios realizados en países desarrollados el uso de marihuana, cocaína y otras drogas de diseño como las metanfetaminas (Clatts et al. 2001). Estas “drogas de fiesta” o party drugs (Slavin, 2004), tienen un uso bastante normativo entre la población gay de esos lugares (Knox et al.1999). En los Estados Unidos varios estudios (Halkitis et al. 2000; Semple et al. 2002) han demostrado además el uso de metanfetaminas en contextos exclusivamente sexuales para mejorar el placer sexual.

Sabemos que las metanfetaminas son drogas estimulantes que provocan una sensación de exaltación que incrementa el deseo sexual. Por otra parte, otra droga usada por la cultura gay globalizada es el nitrito de amilo, que es un vasodilatador aspirado; en el ambiente gay se le conoce como “poppers”, una droga afrodisíaca, ya que permite mantener la erección del pene por más tiempo, además de relajar la musculatura del ano permitiendo la penetración (Gonzalez Marguetti, et al., 2006). Esta droga se usa generalmente para lo que se denomina “prácticas sexuales duras” extensas en el tiempo, incrementando el riesgo de comportamientos sexuales inseguros.

En otros países, generalmente las drogas se suelen tomar combinadas, lo que hace que muchos de sus consumidores se encuentren dentro de la categoría de policonsumidores de drogas (anfetaminas, ketamina, alcohol, marihuana y cocaína etc.) (Slavin, 2004).

Para el caso de la ciudad de Barcelona, Fernández (2006), ha encontrado un frecuente uso de drogas psicoactivas, incluido el alcohol antes, durante y después de las relaciones sexuales, especificando que su uso tiene una tendencia creciente. Aunque el alcohol es la droga más consumida en situaciones sexuales, encuentra que se utilizan la cocaína, la marihuana, el éxtasis y sobre todo el poppers, que es la droga más reportada en España para tener sexo y es conocida como la “droga gay” por excelencia. Fernández menciona también un interesante resultado, a saber: el hábito cada vez más frecuente de contrarrestar las disfunciones eréctiles que otras drogas producen con el uso del sildenafil (Viagra), o la combinación del sildenafil con poppers para lograr mejores resultados, lo cual a la larga puede resultar tremendamente contraproducente.

Ciertamente, las experiencias de la población gay y bisexual en nuestro país con respecto al consumo de sustancias, no se manifiestan de la misma manera que lo descrito para los países antes mencionados. Para aproximarnos a las experiencias de gays y bisexuales peruanos, presentamos los hallazgos de entrevistas realizadas a informantes clave y personas pertenecientes a esta población en las ciudades de Lima y Chiclayo.

Los hombres gay y bisexuales entrevistados, sea como informantes clave o en entrevistas en profundidad, fueron siete en total, cuatro en Chiclayo y tres en Lima. Sus edades fluctúan entre los 20 y 39 años; todos estudian o trabajan o cumplen ambas actividades a la vez; se desenvuelven en sectores socio-económicos

medio, medio-bajo o bajo de las dos ciudades. Algunos tienen pareja gay estable de varios años de duración, otros tienen menor tiempo de relación con sus parejas, algunos tienen sólo parejas ocasionales; los dos hombres bisexuales chiclayanos tienen enamorada y uno de ellos al mismo tiempo tiene enamorado desde hace pocos meses.

De acuerdo a los datos proporcionados por informantes clave y por entrevistados de esta población, el consumo de alcohol en el "ambiente gay"⁴ es un consumo social y se da particularmente los fines de semana, viernes-sábado y domingo en Lima y sábado-domingo y lunes en Chiclayo. Las motivaciones principales para el consumo son dos: 1) socializar y divertirse, y 2) "ligar"⁵; en mucha menor medida se mencionan otras razones como por ejemplo, olvidar o evadir los problemas.

Depende pues con qué, ¿no?, estoy con mis amigos ... de ambiente... bueno la pasamos juergueando.. tomando, en una discoteca, bailamos, nos divertimos entre sí ... (Luis bisexual, Chiclayo)

En el caso del otro bisexual chiclayano entrevistado, se reporta un consumo más frecuente de alcohol, por lo general interdiario, aprovechando cualquier ocasión que se presente, pero siendo siempre un consumo social.

¿O sea que todos los días puedes consumir alcohol?

Sí, pero siempre y cuando no descuide mi trabajo...por ahora estoy bien en mi trabajo...pero sí me gusta juerguearme siempre, o sea no importa que no sea fin de semana, yo no espero el fin de semana...

¿y hasta qué punto llegas a tomar?

No me emborracho, (no) me emborracho, ésos que llegan al extremo de caerse...no, o sea me mido, me mareo sí, pero no me emborracho. ... Sí, me mareo nomás, pero no me emborracho, si es que me emborracho tengo que estar con un amigo, con un vecino, ponte que me conozca, que me cuide.

¿Mareo qué significa para tí?

O sea estar conciente pues, obvio ¿no?

...Por vacilarme mejor dicho...por pasar un momento agradable...como se dice con el alcohol. (Ricardo, bisexual, Chiclayo)

El consumo usualmente se hace en discotecas o bares de ambiente. En Chiclayo mencionan que también lo hacen en espacios públicos como plazas y parques no muy concurridos o, en el caso de homosexuales de mayores recursos económicos, en fiestas en casas particulares. Cuando se trata de socializar y divertirse, el grupo suele hacer un "pozo" o "chanchita" (junta de dinero) para comprar el licor.

En las discotecas se toma más cerveza y lo que es trago corto... (Informante clave gay, Chiclayo)

(En las fiestas) Normalmente ponen la cerveza en la mesa, a veces cerveza en lata, o invitan ron a todo el mundo... (Informante clave gay, Chiclayo)

Se consume de todo, desde licor barato con refresco, hasta whisky se puede encontrar, y este traguito es bastante empilador, es decir te calienta rápido... (Informante clave gay 2, Chiclayo)

El alcohol juega un rol fundamental cuando se trata de "ligar" una pareja ocasional, pues en ese caso el rito de consumir alcohol simbólicamente permite establecer el contacto con la pareja elegida, existiendo códigos no-verbales que incluyen la mirada persistente y el gesto de "salud" (brindis), los cuales si son aceptados, se constituyen en el preámbulo del primer intercambio verbal para el posterior contacto sexual.

Estamos en la disco, en la barra con dos amigos...me fui a comprar cerveza y había un pata que me gustó...lo llamé, me hizo muecas, todo, estaba comprando cerveza también, me invitó a su mesa, o sea me insinuó ¿no? y yo primero me adelanté y le invité un vaso de cerveza... "de aquí vengo" me dijo, ya se fue a su mesa, tomando y luego él me llamó a su mesa y me dijo "quédate, salud contigo". (Ricardo, bisexual, Chiclayo)

... hay otros lugares discotecas por ejemplo como el Queen y el Mirage, allí bueno tú puedes ir a ligar allí a encontrar chicos porque hay muchos chicos que van solos y te miran, están con la cerveza solos y te dicen "salud" para que tú ya los llames a tu mesa a seguir consumiendo pero con tu cerveza y no con la de ellos. (Informante clave gay 2, Chiclayo)

⁴ Espacio de interacción de hombres con prácticas homoeróticas, quienes pueden o no tener identidad homosexual

⁵ Ligar: Conseguir parejas ocasionales

Como bien lo señala el informante, la intención detrás del gesto es la de invitar a quien se saluda para seguir tomando. Esta intención queda clara también en el relato de un joven bisexual chiclayano, quien refiere el pedido de algunos amigos de su barrio, supuestamente heterosexuales:

No... tengo algunos amigos, a veces están conmigo y me dicen... oye vamos esteee a la disco... tú tienes amigos... me los presentas y que nos ponga el trago pues... ah bueno.. a algunos los dejan entrar y a otros no... bueno yo los presento... me dicen.... ya yo me quedo acá.... Bueno eso sí... cuidado... con quien te choca le digo.... Bueno y como a mí me conocen en ese ambiente... me llaman de una mesa, de otra mesa... los chicos, así. (Luis, bisexual, Chiclayo)

Del otro lado, la intención del joven gay que invita es continuar tal encuentro en un contacto sexual ocasional, sin compromiso posterior de ninguna índole. De ahí la advertencia del joven bisexual a sus amigos en el testimonio que antecede, ...cuidado... con quien te choca le digo.....

Ahí... (al iniciar) la conversación lo más común es buscar si eres activo, pasivo o moderno. Ahí comienza la conversación. Lo primero es ver qué es lo que eres. (Informante clave gay, Chiclayo)

Hay mariconas que cuando están con un chico al lado y les gusta y les cae bien, comienzan a tomar, a tomar, a tomar. (Informante clave gay, Chiclayo)

Sin embargo, por lo general el hombre gay procura tener dominio sobre su ingesta de alcohol, de modo que pueda estar en condiciones de igualmente controlar la relación recién establecida y no perder su “inversión”, cosa que ocurriría si se emborrachara tanto como para no estar en condiciones de disfrutar del encuentro sexual.

Por ejemplo cuando saben que van a estar con un chico consumen poco alcohol, y los que toman más son los chicos. (Informante clave gay, Chiclayo)

De tal forma, que el alcohol se convierte también para los jóvenes con identidad gay en un “anzuelo para pescar” parejas ocasionales, muchas veces más jóvenes, estudiantes de educación superior o muchachos del barrio, con identidad y prácticas heterosexuales.

En la discoteca lo que se da, es muy raro ver parejas...ves parejas pero en una discoteca el 20 por ciento serán parejas y el 80 por ciento serán gentes que están buscando sexo...un día estaba yo tomando, justo estaba tomando en el bar y se acerca un tipo y me dice “¿puedo tomar contigo?”....no estaba mal, para conversar y conversa y conversa y me dice “¿quieres ir al hotel conmigo?”....y yo le digo “¿qué?...pero si recién te conozco y me preguntas esas cosas”...y me dice “no, porque yo invito chelas si se van a acostar conmigo y si no entonces voy a buscar a otro” y se fue...me quedé tan idiota..ja,ja,ja...nunca volvió a pasarme, pero quería asegurarse si iba a tener sexo para poder gastar, porque si no lo botaba (su dinero)... (Fito, gay, Lima)

Respecto al consumo de drogas en el ambiente gay, la información recogida en Lima y en Chiclayo cubre un amplio espectro, desde quienes declaran:

... no he probado droga, ni marihuana, prefiero mi cerveza nomás y mi cigarrillo. (Fito, gay, Lima)

Drogas humm... bueno, éste eso no va conmigo, pero sí tengo amigos que se drogan.

¿Y qué drogas generalmente ellos consumen?

Marihuana, cocaína. (Luis, bisexual, Chiclayo)

Hasta quienes tienen experiencias de policonsumo:

Marihuana la consumo desde que tenía 19 años... y la cocaína desde los 23.

¿Recién hace dos años?

Exacto

¿Y cómo es que empezaste con ese consumo?

Me fui a una fiesta en Trujillo y antes de ir a esa fiesta conocí a unas amistades y me hablaban... y me

invitaron droga, probé y me gustó... y también he probado el éxtasis, en una fiesta reggae.

¿En una fiesta reggae?

O sea en una fiesta electrónica, con música electrónica, en Trujillo. (Ricardo, bisexual, Chiclayo)

Otros revelan una abstención “estratégica” del consumo de drogas con miras a aprovechar mejor la situación de ligue con una pareja ocasional:

Entre gays pues mira, la verdad que para un gay que está buscando sexo en este caso de una sola noche es mejor que la otra persona sea consumidora porque así es más fácil que se suelte, y así tú lo puedas complacer o como es hacer todo lo que quería hacer esa noche, porque si el pata ya está empilado por la droga va a ser mucho más fácil, voy a tener todo lo que quiero, así que ... la mayoría de gays que no estamos con una pareja en este caso sino que sólo busca diversión o un punto⁶ de una sola noche trata de buscar chicos así, chicos que les guste mucho el trago, que se presten es decir. (Informante clave gay 2, Chiclayo)

Dos observadores de la escena gay en Lima, reportan:

En discotecas como las de Miraflores, por ejemplo, en los baños sí hay fuerte consumo de drogas, cocaína, no PBC; en El Sagitario (discoteca del centro de Lima), a diferencia de La Jarrita (bar también del centro de la ciudad), sí hay consumo de cocaína. En gente gay el uso de marihuana es bastante frecuente, es un consumo permisible, no es mal visto; en las discotecas los ves fumando “el moño rojo”. (Informante clave gay, Lima)

Lo que más se consume es cocaína

¿Cocaína?

Yo creo tanto en el ambiente gay donde en lugares donde no...es la que está más a la mano porque no vas a fumar ¿verdad?, no tiene mal olor, es algo que tú lo puedes guardar, es tan diminuto si lo vas a usar tanto para tu uso personal o compartido....pero que se puede manejar fácilmente....ésa es la que se ve por todos lados. (Fito, gay, Lima)

Este informante, también visitante de discotecas, salsódromos y otros espacios de diversión heterosexuales, estima que hay una disminución del consumo de drogas en los espacios gay de Lima, comparativamente con los ambientes heterosexuales.

... anteriormente se veía más, últimamente menos

¿Ahora menos?

Menos...en las discotecas por lo menos de ambiente... (Fito, gay, LIMA)

Otro informante clave gay de Lima señala que en la capital el uso de poppers sería limitado, y que recién habría comenzado a ser promocionado hace poco tiempo, todavía sin gran penetración: no tienen idea de cómo es pero se habla. (Informante clave gay, Lima)

Por otra parte, un informante reporta que en Chiclayo el consumo de drogas sería elevado, marihuana, PBC y cocaína. Pero, varios testimonios coinciden en señalar que, si bien los hombres gay consumen drogas, los mayores consumidores son los jóvenes de identidad heterosexual que los buscan para justamente conseguir la droga a cambio de acceder a tener sexo con ellos.

En todos los lugares corre bastante, incluso yo he encontrado chicos fumando “mixtos”, de cocaína, pasta y marihuana. Lo armas como si fuera un cigarro normal. Pero también cocaína entre ellos. Del grupo con el que yo me quito⁷ solamente consumen cocaína frecuentemente... tres, después el resto consume una vez a las quinientas o cuando sales de la borrachera y te tienes que quitar a trabajar se pegan su tiro y salen corriendo. (Informante clave gay, Chiclayo)

... en las experiencias que he tenido estas drogas no son usadas por los chicos gay, la droga es más usada por los otros chicos, supuestamente por los puntos ellos sí usan drogas, a veces quizá le piden a la otra persona que les acompañe a comprar para que el gay pague la droga, pero no he visto hasta ahora que el gay use la droga, siempre la otra persona quien va a penetrar en este caso es el que consume la droga (Informante clave gay 2, Chiclayo)

Un joven bisexual chiclayano entrevistado ilustra acerca de los efectos de distintas drogas:

⁶ Punto: Contacto sexual ocasional

⁷ Quitarse: Salir (a divertirse, por ej.), ir (a trabajar o a hacer alguna actividad)

Con marihuana te sientes como si estuvieras.... o sea ves una estupidez y te da risa y te carcajeas de la nada, te da hambre después cuando te baja.

La bajada que se llama...

Exactamente...te da hambre y nada más...te pone los ojos chinos y rojos.

... (el clorhidrato de cocaína) cuando sé que voy a tomar demasiado, tomo nomás y allí sí consumo...pero si sé que voy a tomar medido y voy a estar así tranquilo, allí no consumo nada

¿El éxtasis qué te hace, qué se siente?

También te hace alucinar...te levanta ¿cómo se dice?...te pone feliz no?...bueno en mí así reacciona mi cuerpo, me pone feliz, me pone a bailar, me hace alucinar cosas, me olvido de todo...vivo el momento que estoy ahí. (Ricardo, bisexual, Chiclayo)

Por la información recogida en Chiclayo, al parecer existen distintos patrones de consumo de drogas, diferenciados por sector socio-económico de procedencia y también por procesos diferenciados de socialización según el patrón del rol socio-sexual asumido.

... En los chicheríos (bares en sectores de bajos ingresos económicos) encuentras fumones de alma, que fuman en tu cara, su marihuana, su pasta, la mayoría fuma pasta ahí. Está a tu lado conversando y hay mariconas⁸ que les gusta estar ahí. Pero mariconas no gays, sino amaneradas⁹. Amaneradas y travestis¹⁰, van ahí, los gays¹¹ irían máximo hasta la cancha de fútbol a tomar una chicha, a comer un ceviche, con chicos y bacán. Pero jamás se meterían con los fumones. (Informante clave gay, Chiclayo)

Tienes las discotecas de las travestis, donde jamás un gay iría. Para empezar en las discotecas de travestis, todas las travestis se rodean de delincuentes...Paran con delincuentes y ahí pueden fumar marihuana en la discoteca, no hay ningún problema, puedes agarrarte una travesti, porque es una mujer, femenina y el mostacero¹² está con la travesti ahí chévere, no hay ningún problema. (Informante clave gay, Chiclayo)

En el ambiente gay de sector socio-económico medio de Chiclayo, sea en fiestas particulares o en discotecas, el consumo es de cocaína, y por lo general es mayor por parte del acompañante del homosexual.

Sí, ya comienza el baile, algunos comienzan a consumir, se meten al baño, ya empiezan las amistades de aquéllos que no se conocen, chicos incluso, la mayoría de mariconas que yo conozco, casi no andan con cocaína, en Chiclayo por lo menos, sino que prefiere dársela al chico con el que va y pedírsela a él. (Informante clave gay, Chiclayo)

Van con sus parejas, con el punto que se levantaron en la noche, o con el punto que invitaron y la mayoría de esos chicos, que están con mariconas consumen cocaína, por plata o por...porque la gran mayoría en las fiestas que he ido todos tienen sus parejas que eran gays asolapados, el resto consume cocaína, incluso las mariconas consumen cocaína, y cuando tú ves que a cada rato van al baño, se pasaron de tragos y quieren seguir tomando entonces consumen cocaína. (Informante clave gay, Chiclayo)

La motivación para usar una u otra droga varía según el efecto que se espera de ellas; así por ejemplo la cocaína es usada para neutralizar el efecto embriagante del alcohol y, estando próximos a tener la relación sexual, se usa la marihuana para contrarrestar el efecto de la cocaína y amplificar el nivel de percepción y conciencia.

Por ejemplo en una discoteca corre bastante droga, coca y marihuana, la cocaína la consumen adentro y la marihuana la consumen afuera. Corre bastante porque quieren quedarse hasta el último... o sea la cocaína la utilizan hasta el último para no marearse. No la utilizan con el plan de sexo, pero los chicos más la utilizan con el plan de sexo. Por ejemplo yo estaba con un chico que se estaba coqueando, estábamos en la intimidad y estaba coqueándose y me decía cuando yo lo estaba penetrando – “acuérdate que no me estás penetrando” – Como para decir, no me acuerdo... o tú estás alucinado. Y en la discoteca las mariconas lo utilizan en plan de no marearse, para que el chico no los maree a ellos, y allí no consumen mucho, sino poquito. La marihuana se utiliza cuando están yéndose para el hotel, para bajar la cocaína, si no bajas la cocaína, vas a estar en el hotel duro, con un punto que no lo conoces te puede robar, te puede

⁸ Persona gay, en una denominación popular, hostil si utilizada des fuera del grupo.

⁹ Homosexuales con identidad y rol socio-sexual femeninos

¹⁰ Homosexuales con identidad y rol socio-sexual femeninos, que visten, se arreglan y comportan como mujeres

¹¹ Homosexuales con rol socio-sexual masculino, incluye los llamados buses o asolapados, quienes disimulan su orientación homosexual

¹² Hombre con identidad heterosexual que tiene prácticas sexuales con homosexuales, muchas veces a cambio de algo (alcohol, droga, dinero, bienes); la mayoría tiene paralelamente relaciones sexuales con mujeres

joder. (Informante clave gay, Chiclayo)

En la declaración anterior se revela la utilización de la droga por parte del joven de identidad heterosexual para aparentar “no ver” o “no recordar” que fue penetrado, de modo de no menoscabar su masculinidad ni su identidad heterosexual.

Asimismo, otro informante reporta el uso de droga (cocaína) para darse ánimo para tener actividad sexual con otros hombres.

Lo que he podido observar es que muchos de los chicos cuando son buscados por lo gays vienen ya empilados, vienen ya con la droga en su cuerpo, vienen ya duros un poquito y necesitan alcohol para poder empilarse mejor y otros ya lo tienen en su mano, en su bolsillo para poder usarlo cuando estén con la persona ahí.

Más que todo consumen, antes de tomar alcohol siempre consumen, no es después del alcohol o antes de que te penetren, siempre es antes, se reúnen en la esquina o están planeando lo que van a hacer más tarde y salen y se vienen todos juntitos. (Informante clave gay 2, Chiclayo)

En lo cual podría verse al uso de drogas como un instrumento para animarse a iniciar el contacto con homosexuales o para más tarde justificar que se tuvo ese contacto porque se estaba drogado.

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

Al igual que acompaña muchas interacciones sociales, el alcohol también suele acompañar los encuentros sexuales, sea con la pareja estable o con parejas ocasionales, las cuales como veíamos antes “ligan” gracias al alcohol.

Además, así como el alcohol facilita el “ligar” con una pareja ocasional deseada, también favorece el contacto sexual con hombres con quienes, en otras circunstancias, no se hubiera dado. Al respecto, un entrevistado bisexual de Chiclayo relata cómo un contacto sexual de tipo buco-genital con un hombre se vio favorecido por el abuso del alcohol:

(Nos encontramos en el baño) de un pub y me dijo dame un beso, le dije “¿qué te pasa? solamente nos conocemos”, me dice “no, que tú me gustas” y le dije, “ya está bien, nos conocemos, pero tampoco, tampoco”...y entonces me abraza y lo empujaba, es que no me gustaba. En eso salimos (del baño), seguimos tomando, yo ya estaba mareado ya, me comenzó a tocar mis partes (genitales), en eso entramos al baño y me hizo sexo oral. (Ricardo, bisexual, Chiclayo)

Fito, gay de sector medio entrevistado en Lima, relata sus experiencias con su penúltima pareja estable y con su pareja actual (cinco años de relación):

...pero... él también era bien borracho, nos veíamos tres veces por semana y nuestros encuentros eran en bares y después del bar chupábamos de alma y nos íbamos al hostel y nos quedábamos hasta el segundo día, entonces el sexo la mayoría de veces era después de tomar. (Fito, gay, Lima)

... yo tengo una pareja que tenemos un cuarto aquí en el centro de Lima, entonces la mayoría de veces que nos encontramos en el cuarto también tomamos, o sea estamos un rato juntos, vemos televisión, pero siempre terminamos con un poco de tragos, porque él también es bien borracho, entonces él me dice “¿qué te parece una cervecita?” “no, hay que descansar”, “ya pero una nomás” y tú sabes que una no queda en una, sino queda en tres, porque la oferta es tres por dos y con tres se pica, y tres y tres más y termina en una bomba espectacular... (Fito, gay, Lima)

Profundizando más su relato, Fito reporta su vivencia del sexo con su pareja, con y sin alcohol. Se destaca el efecto desinhibidor del alcohol que permite aflorar conductas sexuales que en estado de sobriedad no habrían aparecido.

... cuando yo me encuentro en la casa tenemos sexo antes porque tenemos ganas en ese momento, después comenzamos a tomar al rato y después de tomar también tenemos sexo, o sea tenemos antes y tenemos después.

Cuando (el sexo) es al comienzo me siento bien, o sea antes de tomar, pero cuando es después del trago,

no te voy a decir que me siento mal, pero no siento lo mismo no, lo hago porque él quiere y lo que pasa es que ponte cuando tenemos sexo antes me parece a mi bacán porque los dos tenemos los cinco sentidos, se hace bien, pero tranqui ¿no?...con el trago no, es más desinhibido él por ejemplo hace cosas que no hace sin tomar, ponte cuando sin el trago él hace una posición, y cuando toma esa posición cambia se vuelve más versátil, no sé qué pensará él, pero me agrada más de la otra forma o sea cuando estamos pensando y hacemos lo que los dos queremos hacer realmente, y yo creo que cuando se toma te desinhibes y haces cosas que realmente no piensas hacerlo ... (Fito, gay, Lima)

Un entrevistado bisexual de Chiclayo reporta que, en su experiencia y en la de sus amigos gay, el efecto de la cocaína es alargar el coito penetrativo en tanto que se suspende la eyaculación, lo cual favorece el placer de la pareja, pero no el propio.

Ellos dicen que duran más, pero no me dicen que sienten placer, sólo me dicen que duran ¿no? más, o sea que no eyaculan, pero no me han dicho que sienten placer...no creo porque yo no siento... (Ricardo, bisexual, Chiclayo)

Un informante clave de Chiclayo señala el efecto desinhibidor del alcohol y de las drogas, en su caso más placentero, en la relación sexual con una pareja ocasional.

Cuando estás un poco borracho, un poco drogado, que tienes tus sentidos, hay un placer rico, y...

¿Tú dirías que más que cuando estás sobrio?

Es que se desinhibe el pata y te desinhibes tú, o sea cuando estás sobrio hay ese temor de tocarlo, de mirarlo, pero cuando están medio picados o el pata medio drogado o tú drogado, o sea como que manoseas...cuando yo estoy con un pata sano y le voy a tocar el culo, tengo miedo que vaya a reaccionar mal, pero cuando estamos medio borrachos, como que no te dice nada, incluso tú le haces el beso negro y normalazo, sigue contigo. (Informante clave gay, Chiclayo)

En el ambiente gay de ambas ciudades hay varios espacios donde se puede combinar alcohol/drogas con contacto sexual con parejas ocasionales.

El informante clave gay de Lima menciona las saunas como un espacio de interacción, además de las discotecas y los bares, donde también hay bastante alcohol porque poseen sus propios servicios de bar, exhibición de videos, show de strippers; servicio de masajes y sexo; cuartos oscuros donde tener sexo anónimo. Por su precio (alrededor de 25 nuevos soles o 7.5 dólares americanos) es un espacio vedado para personas homosexuales de bajos ingresos. El informante estima que ahí se dan condicionantes que aumentan la exposición al riesgo de adquirir ITS o el VIH, ya que se trata de un ambiente que facilita esconder la identidad porque todo el mundo tiene sexo ahí y nadie sabe con quién lo tuvo, aunado al consumo de alcohol y/o drogas como determinantes de tal riesgo.

...Sería importante considerar ese componente de drogas y alcohol relacionados con el SIDA porque en la medida de la invisibilidad de esta situación o de este elemento es que no nos vamos a dar cuenta si es que realmente existe o no como una exposición a riesgo para contraer ITS o VIH/SIDA, y creo que eso es una cosa muy importante que hay que hacer. Creo que drogas y alcohol están en nuestro entorno constantemente y que después de las 12 de la noche... salen a bailar ellas también. (Informante clave gay, Lima)

Uno de los informantes clave gay de Chiclayo, de sector socio-económico medio, reporta la existencia de dos espacios donde se combinan alcohol y drogas con oportunidad para "ligar" y hacer parejas sexuales ocasionales; en este caso, tal actividad es facilitada para quienes no gustan o no desean ser vistos en ambientes gay públicos.

...el gay que es "asolapado", que normalmente no va a una discoteca gay, o va una vez a las quinientas, o va porque ya no le quedó otra, pero no se divierte. Esos patas más se divierten en una encerrona en un hotel con un grupo de amigos o "mostaceros" que la mayoría es bisexual, o sino en la casa de alguien arman la fiesta, porque ahí se desinhiben y pueden hacer lo que les da la gana, ahí sí consumen bastantes drogas, yo he estado en ocasiones así con ellos, más lo que es cocaína, marihuana muy poco porque apesta feo, en la casa o en el hotel se dan cuenta, más es...cocaína... Comienzan con las corbatas amarradas acá en la cabeza, se quitan el saco "mujereando" como dicen ellos ¿no? Y bailando como locos, ya comenzando a manosear a los chicos, que no sé cuanto... (Informante clave gay Chiclayo)

...Por lo general, terminan en sexo, no todos terminan tirando¹³ porque es un grupo grande, pero la mayoría termina tirando, en el baño, en la cocina. Luego empiezan los intercambios de pareja, y dicen –“Ay te presto a mi pareja”- Y como son los patas por plata, o son sus puntos¹⁴ firmes e intercambiamos para no aburrirnos. Y atracan... Lo que normalmente se estila es que el punto penetre a la maricona, pero hay por ejemplo mariconas que les gusta penetrar al punto, eso significa darle más cocaína, significa darle más plata,... a menos que sea su pareja y se quieran bastante... Por ejemplo, hay mariconas que pueden estar con dos a tres chicos en una misma fiesta, que las penetren. Yo por ejemplo, cuando he estado en una fiesta, he estado con dos chicos y a los dos los penetré, y un chico me tiró a mí. Entonces tuve a tres parejas en ese momento... (Informante clave gay, Chiclayo)

El segundo informante clave gay reporta otro espacio chiclayano, accesible a personas homosexuales de menores ingresos económicos, donde es posible tener contactos sexuales ocasionales durante o después de haber consumido alcohol y/o drogas.

Por ejemplo tenemos, si es que tú te reúnes con un grupo de amigos, de chicos, supuestamente heterosexuales y tú los llevas a un pub, a un barcito gay, hay un lugar que se llama Romano's ... que es un pub que se presta para todo. Tiene su barra, tiene trago, cerveza y todo tipo de tragos, y también tiene una sala oscura, con muebles más cómodos, después de todos los traguitos que van y vienen con tus amigos, pasas a la otra sala para estar más relajado.

¿Cuándo dices más relajado a qué te refieres?

Ya no es sólo tomar, sino que ya hay más acercamiento hacia la otra persona, hacia otro chico, quizá haya más coqueteo, más toque, más roce, y también si es que uno va al cuarto oscuro, se puede tener sexo. Imagínate un cuarto oscuro... donde hay muebles..., y bueno hay varias personas adentro no solamente una pareja hay como tres; estaba en una ocasión había hasta tres parejas y uno estaba teniendo sexo, yo me estaba levantando a un gay y por acá otro, ya terminó por acá el otro y el otro lo jala y como ya está picado igual se levanta al otro también. (Informante clave gay 2, Chiclayo)

El mismo informante clave ilustra acerca de la motivación de quienes acompañan a los hombres gay, que sería pasar un buen rato, sin recibir una compensación económica distinta al trago o a la droga consumida:

... cuando por ejemplo te vas a discotecas no hay dinero a cambio porque los chicos van para algo, van para buscar sexo, para relajarse, para que se diviertan, con los gay en este caso, y no hay intercambio de dinero, hay diversión, relajo, trago y sexo, y sexo a cambio de nada, nada de dinero en este caso... (Informante clave gay 2, Chiclayo)

El primer informante clave confirma esta apreciación, pero agrega que el uso de drogas por parte de los muchachos contactados por los homosexuales cumple, además de su efecto desinhibidor y placentero, una función protectora de su masculinidad e identidad heterosexual.

Por ejemplo... la mayoría (de “puntos”) que se los tiran (a homosexuales) consume cocaína como que para ellos no fue sexo, es su excusa como para decir que siguen siendo bien varones. Porque yo los he visto después de tirar coquearse, porque cuando coquean como que no se les erecta. Entonces las mariconas aprovechan ahí y se los tiran. (Informante clave gay, Chiclayo)

Percepción de riesgo y uso de protección sexual

Según los entrevistados, la percepción de riesgo de adquirir ITS o el VIH, bajo efectos del alcohol o las drogas, está alterada, aun en personas que usualmente sí tienen una adecuada noción de su riesgo y normalmente se protegen de adquirir una infección sexualmente transmitida.

(El alcohol)... te tuerce el cerebro....

A ver cuéntame... ¿Cómo es?

Bueno... estás tomando y pucha... y cuando menos piensas, ya estás en otra, en otro sitio, o sea tú ves a las personas, pero no lo sacas quién es, no recuerdas quién es, pucha.... haces locuras... pucha en fin... varias locuras. (Luis, bisexual, Chiclayo)

... un par de veces ... me he despertado en un hotel con otro tipo y me sentía mal obviamente, pero estaba tan

¹³ Teniendo relaciones sexuales

¹⁴ Hombres contactados para tener una relación sexual ocasional

borracho que ya no me acuerdo cómo he ido con el tipo al hotel y preocupadísimo con el tema del VIH, y están el trago, está el cigarro, las cosas de una discoteca, te obnubilas, tú te olvidas y he tenido sexo y ... ni sabía que he tenido sexo con esa persona cuidándome ¿no? porque normalmente si voy a tener sexo con una persona que no conozco me cuida ... pero en eso momento no sabía si lo había hecho o no y ésa era mi preocupación y lo que hacía por ejemplo, estaba asustado buscaba en el tacho a ver si encontraba un preservativo o una cosa así para ver si es que realmente nos habíamos cuidado o no. (Fito, gay, Lima)

El informante clave limeño, refiriéndose al entorno de sus amigos y conocidos gay, con quienes ha conversado acerca de los riesgos de adquirir ITS/VIH, ilustra el efecto del alcohol sobre la percepción de riesgo, en personas no ignorantes del problema.

... entonces yo creo que el nivel de información está bien, pero siempre se escapa y una de las razones principales es por el licor ¿no?, por el trago porque tú sano, puedes medirte, puedes saber lo que vas a usar, pero ya borracho te olvidas de todo... (Fito, gay, Lima)

Un entrevistado bisexual chiclayano revela una percepción diferenciada del riesgo, sea que se trate de una mujer o de un hombre, no obstante que reconozca que algunas de las mujeres con quienes tiene relaciones sexuales son un poco promiscua(s).

O sea para mí más placer es con una mujer, de repente está en mi mente no sé, yo lo siento así... como se dice vagina es vagina ¿no? y el recto de un hombre es un recto ¿no?, ¿me entiendes?..es algo cochino porque por ahí defeca, por eso me protejo, por eso me protejo ¿me entiendes?

¿Te proteges de qué?

De las bacterias, también de los bichos, como se dice del SIDA, o de alguna enfermedad que me pegue por el recto ¿no?..a una mujer la cojo por la vagina y es algo natural no?

¿Y no te va enfermar nada por la vagina?

Que yo sepa no, porque sé con quien me meto y hasta ahorita nunca he tenido una enfermedad venérea ni ladillas, para nada, gracias a Dios no he tenido nada de eso...

Según el reporte de informantes clave y entrevistados, el uso de protección en los contactos sexuales ocasionales es irregular, se da en ocasiones pero el alcohol y la droga contribuyen a que las personas no tengan en cuenta el uso del condón.

...Y se ha dado el caso por ejemplo de varias ocasiones por ejemplo, que tiran los condones, porque resulta que están coqueados, pero otros sí tienen condones o por ejemplo hacen la seña cuando están con el chico, muestran el condón y se meten. Unos payasos sacan el condón con semen, como que "le saqué la leche", están borrachos, pero otros ni eso, otros los he encontrado tirando sin condón. (Informante clave gay, Chiclayo)

Eso sucede incluso en personas muy bien informadas, algunas de las cuales cumplen funciones de promotores educadores de pares en las intervenciones del Ministerio de Salud dirigidas a población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Ha habido veces en que he estado borracho, imagínate que sé y no me protegí. Estaba borracho, normalmente trato de buscar un condón que tenga sabores y no tenía. Comencé a hacerle sexo oral sin condón y comenzamos a besarnos y seguí haciendo sexo oral y después me penetró sin condón, por la arrechura, por la borrachera. Si yo sabiendo que hay riesgos, se me pasó y no es la primera vez que se me pasó, ya me ha pasado me he quedado dormido borracho, una vez coqueado y pregunté –“¿tuvimos algo?”– y me dijeron –“sí, te tiré”– y uau yo ni cuenta, y eso mismo pasa con los patas que se los tiran. Están tan coqueados, tan borrachos que no se dan cuenta y yo sabiendo no me cuidé. Los patas tienen sexo oral sin protección... (Informante clave gay, Chiclayo)

Del uso del condón que ... saben que es importante, ellos saben que es importante por ejemplo mis amigos y las personas que conozco muchos gay, mencionan la importancia del uso del condón para tener sexo con otra persona pero, lo mencionan solamente no están preparados siempre con un condón a la mano o en el bolsillo para poder usarlo en esa ocasión, parece que ellos saben que debe ser así pero ellos sienten que como es un puntito que han levantado en una noche, no pasa nada; así que el condón es muy prescindible. (Informante clave gay 2, Chiclayo)

La percepción como la que se señala al final de la última cita: ellos sienten que como es un puntito que han levantado en una noche, no pasa nada, puede ser un motivo para evaluar mal su riesgo y no protegerse.

Otra motivación para no hacerlo es la de no perder un contacto sexualmente atractivo, como lo señala el informante clave de Chiclayo:

... es el hecho de estar tomado, de estar drogado, pierdes la noción de cuidarte, es la calentura y es el hecho que esa persona la ves sana, la vez linda y quieres penetración y chau. (Informante clave gay, Chiclayo)

En la misma línea, de “pescar” y no perder el contacto sexual ocasional está la declaración de este informante clave chiclayano:

Yo creo que son varias cosas, la principal es lo que ... (hacemos) antes de tener contacto con esa persona o de la relación sexual directamente porque uno está más preocupado en tomar y esto de “salud, salud” a cada rato para empilar a la otra persona para poder tener lo que yo deseo; (en) este caso el sexo ¿no?... uno está más preocupado en que se prendan bien o que ya vengan ya prendidos y del condón no se acuerdan, enseñarle el condón al chico, o decirle que use condón no va a ayudarlo en nada en tener sexo en este caso, en cambio tener alcohol al lado para hacerle tomar más u ofrecerle algo de droga eso sí le va a ayudar. (Informante clave gay 2, Chiclayo)

Por otro lado, otra barrera que dificulta el usar protección al tener relaciones sexuales ocasionales es el temor a que la insistencia en el uso del condón despierte en el contacto reciente la sospecha de que el hombre gay es portador del VIH.

Porque en este caso los puntos o las parejas ocasionales ... si tú les dices o les ofreces un condón la mayoría no accede al sexo ... mis amigas me han contado ... si tú le ofreces un condón quizá la otra persona supone que tú le ofreces un condón porque tienes algo y esto hace que (se) asuste al chico y que diga no, no pasa nada o hasta aquí nomás y no más allá y punto y no acceda a otro tipo de petición tuya....por eso es que tratan de no mencionar el condón porque se les va el punto, se les pierde y la inversión del trago también se les pierde (Informante clave gay 2, Chiclayo)

Con la pareja estable, la mayoría de homosexuales entrevistados en Lima y Chiclayo coinciden en afirmar que no se usa el condón; aun cuando la relación date de hace poco tiempo. En tal línea, llama la atención el reporte de un informante gay de Chiclayo, sobre el uso de protección en las relaciones sexuales con la pareja estable, por desconfianza.

... la mayoría de gente que conozco usa condón mucho más con su pareja que con los puntos...

¿Por qué más con su pareja?

Porque la mayoría de amigos gay que conozco son muy desconfiados de su pareja.

Sí, desconfían de su pareja y no del punto que se levantan una noche... bueno sus parejas viven aparte de ellos, entonces ellos saben o suponen... que la pareja... se encuentre con otro chico y tenga un levante por otro lado. Es por esto que la mayoría de ellos se cuida con su pareja porque ya sabe o piensa que la está engañando con otra persona y en ese momento recién piensan quién será esa persona, pero cuando se levantan un punto cuando están con ese ánimo de levantarse un punto nunca usa condón. (Informante clave gay 2, Chiclayo)

Respecto al uso de protección en la penetración sexual con hombres y con mujeres, un entrevistado bisexual de Chiclayo reporta su distinto comportamiento de protección sexual, según tenga relaciones con ellos o con ellas:

Ah ¿no te gusta usar preservativo?

Con mujeres no, pero con hombres sí.

Ello en función de su percepción del recto como algo sucio, asociado a la defecación, a gérmenes y bichos (incluido el VIH) a diferencia de la vagina la cual, en su percepción, por ser algo “natural” para el sexo, está libre de ese riesgo.

GRUPOS QUE SE DEDICAN AL TRABAJO SEXUAL

Una población particularmente vulnerable, por su alta exposición a riesgo de ITS/VIH es la dedicada al trabajo sexual clandestino. El riesgo de esta población está directamente asociado al alto número de parejas, al tipo de prácticas sexuales involucradas (en su mayoría, coito penetrativo) y al uso irregular de condón. Existen además otras condiciones, de orden psicológico-individual, social y/o económico, y la dinámica de relación con los clientes, incluido el desbalance de poder, que incrementan su vulnerabilidad.

Todas las personas participantes en el estudio realizan su trabajo en forma clandestina, en las calles. Algunas de las mujeres entrevistadas trabajan en video-pubs o bares como “damas acompañantes”. El análisis ha sido hecho a partir de: 1) entrevistas en profundidad a mujeres y travestis dedicados al trabajo sexual; y 2) entrevistas a informantes clave sobre el trabajo sexual de los fletes y los jóvenes soldados del Servicio Militar.

TRAVESTIS TRABAJADORAS SEXUALES

Contexto y consumo de alcohol y drogas

El alcohol es altamente consumido en esta población, y responde a los modelos de relación con diferentes parejas sexuales. Al respecto, nos remitimos al trabajo de Nemoto, Keatley et al (2004), los cuales han identificado tres tipos de parejas sexuales en esta población: principales, casuales y comerciales¹⁵. En el caso del alcohol la población entrevistada suele consumirlo con los tres tipos de pareja, lo cual podría estar indicando que este consumo consuetudinario, tiene más bien que ver con las condiciones de vida y el correspondiente estrés que esto conlleva.

En este contexto, aunque todos los travestis indican un consumo de alcohol bastante alto, la condición de ser trabajador sexual, aumenta mucho más las condiciones para su consumo.

En la noche, salgo, a veces nos vamos a trabajar a la avenida, si hay algún cliente nos jala y nos paga así, salimos a tomar con ellos; lógico, pagan más si tú consumes con ellos te pagan más. (Kelly TS, Lima)

Sí en mi casa, de vez en cuando que me llaman los clientes, a veces me llaman mis amigos para salir a tomar. (Sheila TS, Callao)

Trabajando te dicen: -Oye, ¿te puedo brindar una botella?, yo te voy a pagar tus servicios pero quiero tomar empilado-. (Katia TS, Callao)

Por ejemplo le digo, vamos a tomar ah, a veces una borrachera de dos días, tres días, a mí mismo me atrae pues, con la persona adecuada. (Denis TS, Chiclayo)

El consumo suele darse, tanto durante el trabajo, como con amigos, fiestas o discotecas.

Justamente el viernes nos hemos tomado como cinco personas como diez cajas nos hemos tomado, nos hemos quedado desde las seis de la tarde hasta las ocho de la mañana, hemos estado tomando con cinco hombres y tres maricones. (Kelly TS, Lima)

Sí, pero no, como le digo yo soy persona, yo me quiero, yo me estimo, suficiente con tomar un trago ése es mi vicio, es entre comillas un vicio sano así pero, sé que es un vicio sí el alcohol pero es sólo eso porque ése es mi vicio tomar, tampoco digo tomar, soy adicto al trago pero digamos en términos sanos. (José TS, Iquitos)

El testimonio precedente demuestra cómo el tomar, a pesar de ser considerado un vicio debido a la frecuencia con la que se produce su consumo, se califica como “sano”, debido a su aceptación social y a la conciencia que se tiene de no ser dependiente de la bebida.

¹⁵ Las parejas principales son las personas con las cuales los travestis mantienen una relación estable. Las casuales son definidas como aquellas relaciones que no implican un pago, pero que sí implican una relación sexual casual. El sexo comercial está caracterizado por los clientes que extienden un pago a cambio de la relación sexual.

La frecuencia con la que se consume alcohol, forma parte constitutiva del trabajo: se toma con el cliente haciéndole “compañía”, precisamente porque éste paga más cuando se toma con él; pero también se consume con las compañeras de trabajo, antes, durante o luego del inicio de actividades.

Cuando hay varios ya tomamos varios chicos, pero no porque el serenazgo jode también, no podemos tomar así nomás, porque antes tomabas en la vermita, y no te decían nada, pero ahora te ven así y te vienen a joder a cada rato. Y así. O sino en mi barrio nos vamos a la chacra, nos vamos a un parque ahí si no jode nadie. (Katia TS, Callao)

Los momentos en que se toma cuando no se encuentran trabajando se denominan muy claramente “diversión” para diferenciarlo del trabajo; de la misma forma existe el sexo “por trabajo” y “por diversión”. Aquí van a jugar un rol preponderante las parejas principales y las casuales (no clientes), con quienes también se suele tomar y con los cuales el intercambio sexual será “por diversión”.

Cuando yo tengo ganas de divertirme, le digo, vamos a tomar. (Denis TS, Chiclayo)

Con mis amigas, que trabajan allá también. Yo me voy solamente, no me voy por tomar, sino por divertirme, bailar, olvidarme de un poco las cosas que pasan por mi mente. (Denis TS, Chiclayo)

Mira, como yo soy un travesti, yo me visto, me travestizo, los sábados, bueno, me arreglo, mi hora de salida son de las 11, 11 y media de la noche, cuando se dice el ambiente está en su punto, bueno, voy y como, qué te digo, y eso depende si voy donde mi casa ... yo me arreglo bonito, me pongo esto, los accesorios y, bien bonito pues a veces los chicos que acuden allí o los que no me conocen, ay qué bonita es usted, esa chica, se acercan, se hacen mis amigos y uno tiene que tener también un buen carisma, hola cómo estás, entablamos amistad, a veces con los que conocemos nos ponemos a tomar y formamos una rueda. (José TS, Lima)

Hasta ahorita, ahorita no, con mi pareja anterior sí tomaba, pero tomaba hartito. Bastante, si tenía doscientos soles todo me lo tomaba, todo me emborrachaba. (Denis TS, Chiclayo)

En ese caso son ellas las que pueden invitar a los amigos el trago que consumen.

Claro, nosotras los invitamos, algunos que son tan caballeros que nos invitan a nosotras, y estamos ahí, siempre estamos con hombres, bailando y tomando. (Kelly TS, Lima)

Por lo tanto se podría concluir que el consumo de alcohol es frecuente; pero por otro lado la cantidad se dosifica dependiendo si se trata de tomar en el trabajo o por “diversión”; en el primer caso el consumo es medido, ya que una condición sine qua non de esta situación es no perder ni la conciencia, ni el control sobre el cliente, condición que podría ponerse en riesgo si se toma hasta emborracharse; mientras que cuando se toma por “diversión”, las condiciones cambian y allí sí está permitido el abuso hasta perder la conciencia.

Bueno, cuando estoy trabajando no puedo emborracharme hasta decir basta, tengo mucho cuidado. (Katia TS, Callao)

Alcohol consumo a una medida, a una medida que no me vaya fuera de mis cabales, tomo moderadamente. (José TS, Iquitos)

Si estoy en mi casa, en el barrio sí me he emborrachado hasta decir basta, ahora estoy separada del trago. Antes mi familia me llevaba inconsciente, sí, horrible, y luego no recordaba nada. (Katia TS, Callao)

Medio picadito si pues, pero así borracha, no. (Denis TS, Chiclayo)

Los tragos que se consumen son variados y van desde licores como el ron, “punto G” (que es una mezcla de maracuyá con aguardiente) y cerveza (la cual mayormente se consume en los momentos de “diversión”). En Iquitos se suele tomar más los tragos cortos y aguardientes como “Leche de Monja”, “Fitochado”, “uvachado”, “sieteraíces”, que la cerveza y en Chiclayo por lo general se toma “chicha” y cerveza.

A donde vamos, hay lugares, discotecas, en las tragotecas venden cerveza, también hay que venden

traguitos cortos, o sea que son de aquí de la región que te paran, como fitochado, siete raíces. (José TS, Iquitos)

Para todas las entrevistadas, igual que para aquéllos que no trabajan sexualmente, los efectos del consumo van a depender del estado de ánimo o de los efectos que el alcohol tiene sobre ellos: generalmente sensualidad o agresión.

Sí cuando me emborracho hago problemas en mi casa, les hago problemas a mi mamá y a mi papá. (Katia TS, Callao)

¿Cuando te mareas cómo eres, cuál es tu actitud, cuales son tus reacciones?

-Soy muy espesa.

¿En qué sentido, te pones...?

-Melosa. (Sheila TS, Callao)

De la misma manera que para el alcohol, el consumo de drogas va a depender mucho de ser o no trabajada sexual. Aquéllas que se dedican al trabajo sexual lo hacen con el cliente como parte de sus obligaciones.

Te voy a pagar el doble pero yo quiero verte que tú lo hagas, bueno ya pues ahí sí lo haces tú con él. (Kelly TS, Lima)

Sábado o domingo para mí es igualito, a mí me encanta la calle, me encanta, así esté cansada, por el ejemplo el sábado me amanecí con un chico y el chico es coquero, me amanecí con él, un toque, me encantó y seguí hasta las ocho de la mañana, no podía dormir, no dormí nada, me pasé hasta las 3 de la tarde de la durez. (Katia TS, Callao)

Muchas, consumen drogas fuera del trabajo, principalmente cocaína y pasta básica, sea con la pareja, las amigas o acompañando el consumo de alcohol en discotecas. Probablemente en estos casos se esté buscando lo que hemos mencionado en acápite anteriores: el estímulo del placer sexual a través de la cocaína y la pasta básica, las cuales son estimuladoras de las funciones sexuales. En el caso del consumo durante el trabajo sexual no está del todo claro si lo hacen únicamente por complacer a los clientes o por interés personal. Hemos mencionado líneas arriba que muchas veces no se trata directamente de placer sexual penetrativo, sino sería más bien la sensualidad que las drogas provocan lo que podría gustar al cliente, mientras que para el caso de las relaciones con parejas principales o amigos pudiera estarse tratando de sensualidad y búsqueda de placer.

Con mi pareja y con amigas de la discoteca, y con algunos clientes. (Sheila TS, Callao)

Sí, o sea que yo temprano salía a trabajar hasta las once de la noche o una de la mañana, a esa hora yo me regresaba a mi cuarto comprando, ahí me metía a esa hora hasta las cinco o seis de la mañana. (Denís TS, Chiclayo)

Es importante tener en cuenta que un grupo suele comprar las drogas que consume, lo cual tiene relación con condiciones de uso pasadas.

Cuando estoy un poco sonada del trago, si tengo plata, yo misma voy a comprarla. (Sheila TS, Callao)

Claro, no te digo que compraba, pero sí compro, compro dos o tres. (Katia TS, Callao)

Durante el trabajo sexual el consumo de drogas va a depender del requerimiento del cliente y si el cliente no lo requiere, se puede no consumir. Muchas veces la solicitud de los clientes se reduce a compañía para consumir y no necesariamente a un intercambio sexual, en ese caso se consume más.

PBC con algunos clientes también que solamente me llaman para que les brinde servicio, nada sexual solamente para acompañarlos a que estén tomando y para estar con ellos fumando. (Sheila TS, Callao)

Y bueno, el que quiere lo hace, sino no, a veces nos dicen, quiero que me acompañes, es un día así habitual en nosotros. (Kelly TS, Lima)

Para los que trabajan en la calle, el hecho que el cliente esté drogado es bastante conveniente, ya que pueden aprovechar ese momento para sustraerle dinero o solicitar más del pactado.

Y a veces tú sabes que cuando están pasados, están drogados, tú haces, ah ya, haces que estás que consumes eso y ellos no se dan cuenta, y bueno como van pasando la hora, le dices bueno ya pasó mi hora y me retiro. Y si me pagan más por quedarme bueno pues, algunos quieren que los acompañen a drogarse. (Kelly TS, Lima)

Los testimonios de las travestis sugieren que existen muchas personas en esta población usuarias habituadas a alguna droga, principalmente entre aquéllas que trabajan en la calle. Varios, en sus inicios, luego de aceptar y revelar su identidad a la familia, con la consecuente reacción negativa, la soledad y la decisión de trabajar sexualmente, se inician en el consumo de drogas, usualmente pasta básica, lo cual va a generar una rápida adicción.

Lo único con la pasta me atrevía este, de ahí probaba la marihuana un poco, probaba marihuana, de ahí de la marihuana, me metía terokal vuelta, jalaba terokal. (Denis TS, Chiclayo)

Con la experiencia y el apoyo de las amigas afirman haber logrado salir de las drogas, pero continúan consumiéndolas bastante menos que antes.

Rehabilitado no porque creo que si estuviera rehabilitado hasta ahorita no consumiera. Pero ya no me pego como antes. (Sheila TS, Callao)

En el mismo sentido, la mayoría se considera consumidora, mas no adicta. Generalmente se consume droga para parar el efecto del alcohol y algunas también para olvidar los problemas.

Te hace alucinar, te hace pensar. La marihuana te hace reír, estás coqueta, te miras y ríes. (Katia TS, Callao)

La cocaína, sanaza, paradísima, estás tomando y te para. Y me dan ganas de tener sexo. (Katia TS, Callao)

Sentía, yo me sentía algo que estoy así, sin nada, sin ningún problema, me sentía totalmente libre, sin ninguna problema, ni nada, para nada, a parte que no pensaba para nada, solo me divertía para mí ahí en mi cuarto, ponía mi música y me ponía a bailar y a tomar ahí solito. (Denis TS, Chiclayo)

En Iquitos, no afirman haber consumido o consumir drogas, y más bien mencionan que el consumo se restringe a un nivel socio-económico más alto o a los jóvenes quienes suelen consumirla con mayor frecuencia.

No, yo no consumo drogas (José TS, Iquitos)

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

Por lo general, muy pocos manifiestan haber intercambiado precisamente sexo por consumo, sin embargo lo que sí se produce es un intercambio de cualquier tipo de bien por tener relaciones sexuales, incluidas drogas o alcohol, donde el que otorga el bien es la travesti.

No, no, una vez creo que sí lo he hecho, hace tiempo. El chico me gustaba, pero, lo habré hecho varias veces contadas. Pero no soy como otras que por ley, todo lo que trabajas o lo que puedas conseguir dinero tengas que dárselo a un hombre. (Sheila TS, Callao)

Sí, varias veces en mi vida, como se dice, yo he invitado, o en una ocasión a una pareja que tuve, varias veces... (José TS, Iquitos)

Es decir que frecuentemente las travestis con las características ya especificadas, cuando conocen a alguien que les gusta, pueden darle, en forma de compensación, ropa, comida, licor, droga o dinero, para tener relaciones sexuales. Todo esto no significa que alguna vez en sus vidas no hayan sido dependientes de alguna droga y hayan intercambiado sexo por consumo.

Me dicen, tengo diez, tengo bastante, de ahí, me la chupas. Ya no te preocupes, me invitan pues, va

armando y voy haciéndole su sexo oral. Es su vacilón de ellos pues. A una sola persona, no a todos. (Katia TS, Callao)

No, esa vez que me fui a ver a un señor, el señor era mañoso pues, y me dijo - ya pues una chupadita y te doy diez - y como yo estaba así, estaba angustiado, francamente me penetró también, lo hice y me dio quince, de los diez me dio cinco más. (Denis TS, Chiclayo)

Estaba recontra mareada, yo en ese tiempo vivía en Jesús María, pasaba por, buscando mejor dicho, porque yo buscaba, buscaba a chicos y a ver que me invitaran un poco de cloro o un kete de pasta, y me decían ya pues pero cómo es, ah ya pues, vamos por ahí, o sea me invitan así y ya yo tenía relaciones. (Sheila TS, Callao)

Percepción de riesgo y uso de protección sexual

El uso del condón es también inconsistente en los travestis que trabajan en la calle y mantienen relaciones sin preservativo dependiendo de quién se trate, persona conocida, adolescentes, o alguien que consideren físicamente atractivo, por dinero o por “el tamaño del pene”.

Mayormente yo conozco, como es mi barrio, yo conozco a cada persona cómo es pues, qué no es, qué hace, si es o no es, y ya pues yo sé qué clase de persona es con las que tengo relaciones sin preservativos. (Kelly TS, Lima)

Con personas que no conozco sí, pero con personas que sí conozco realmente, en ese caso mi pareja, un pata mío que conozco años, no. (Sheila TS, Callao)

Sí, si los patas feos así, ay no, pero por la plata ya pues. (Katia TS, Callao)

Pa' que te voy a mentir yo con él (pareja) no uso preservativo. (Denis TS, Chiclayo)

Según se evidencia en sus relatos de vida, muchas de ellas así como han usado drogas, también han tenido sus primeras relaciones sin condón, lo cual ha llevado a varias de las entrevistadas a experimentar en su juventud infecciones de transmisión sexual, como la sífilis o la gonorrea.

Cuando me sentí un poco mal y me fui a ver y me detectaron que era sífilis, pues, de ahí ya comencé. Así, a cliente que no conozco, no. (Sheila TS, Callao)

Sí, fui a la posta y un doctor me hizo echar en la camilla, me metió un hisopo y hasta el hisopo me dolió, es doloroso. (Katia TS, Callao)

Yo en ese momento no sentí nada, al mes, a los quince días yo sentía que me daba comezones, me raspaba bastante, y entonces me bajaba así como pus, pus y sangre y me comezonaba hartito y entonces yo no sabía nada, yo no sabía que tenía y entonces le conté a mi amiga, me dijo, que vaya a la Posta, me fui a la Posta en Tarapoto, me pusieron ampollas, tres ampollas y me sanó, la única vez también. (Denis TS, Iquitos)

Los hallazgos de Nemoto, Keatley et al. (2004), en la población transgénero sugieren, como en nuestro estudio, que es sumamente frecuente que esta población mantenga relaciones sexuales bajo la influencia de las drogas, con parejas principales, casuales (no clientes) y con sus clientes; sin embargo con parejas principales y casuales la posibilidad de tener relaciones anales sin protección es más frecuente que con los clientes comerciales. Estos resultados son consistentes con los resultados cualitativos de nuestro estudio, donde los testimonios evidencian un mayor control sobre el uso del condón, aunque no altamente consistente, con los clientes comerciales, a diferencia de los otros dos tipos de parejas sexuales. Ello tendría como explicación que las travestis enfrentan serios problemas para negociar el uso del condón con sus parejas principales o con parejas casuales conocidas.

MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

Contexto y consumo de alcohol y drogas

Las características de las trabajadoras sexuales mujeres son similares en los cuatro ámbitos de estudio, sus historias parecidas con inicios en el trabajo sexual a muy temprana edad, consumo de alcohol y algunas drogas, problemas de pareja, hijos, etc. La mayoría de las entrevistadas tiene en la actualidad más de 30 años de edad y más de 10 años en el ejercicio sexual y dada la trayectoria de las intervenciones preventivas de ITS/VIH en el trabajo sexual en el Perú, la mayoría posee una alta percepción de riesgo y en los testimonios se representa como bastante “empoderada” al momento de negociar el condón con sus clientes, lo cual no significa que siempre estuvieron en capacidad de hacerlo. Es por ello que los inicios son los más significativos para el tema que tratamos, ya que están marcados por el desconocimiento y la inexperiencia. Esto nos podría estar indicando que el mayor riesgo se encuentra, probablemente en aquellas trabajadoras jóvenes o quizá adolescentes que recién se inician en el trabajo sexual.

A diferencia de las travestis, las trabajadoras sexuales mujeres consumen muy poco o nada de alcohol cuando no están trabajando, el alcohol se consume únicamente con los clientes.

Sí, algunos brindis, a veces un vino, una cerveza, sí para estar un poco al nivel de ellos, porque soy muy seria, y así estoy un poco más suelta. Porque a veces mayormente, estás muy seria. (Laura TS, Lima calle)

Aunque aquí debemos hacer la diferencia entre aquellas trabajadoras sexuales que trabajan en videopubs, quienes tienen por obligación que consumir alcohol; y aquellas que trabajan en la calle, quienes lo consumen a requerimiento del cliente o simplemente para “acompañarlo”.

Hasta más, sino que el mínimo es cinco pero el mínimo cinco no te pagan, de cinco para arriba ya te pagan, te pagan dos soles cincuenta. (Amalia TS, Callao videopub)

Después, si es en el video, por ejemplo, tomas una jarra, dos jarras, y después te dice, o hay clientes que de frente pide el servicio y lo atiendes. Te pide una jarra, tomamos una jarra, a veces pido dos jarras y terminamos las dos jarras y nos vamos a atenderlo, y terminas tu jarra y te vas a atender, una vez que ya lo atendiste ya no vas con él, te vas a otra mesa. (Gloria TS, Lima Videopub)

Mayormente el cliente quiere que tú tomes con él, o sea, él no va a pedir para que él solo tome, siempre te sirve a ti y él también toma. A la par tomo. (Gloria TS, Lima Videopub)

Hacerles tomar porque ellos me dan más (no se entiende). en tragos, tengo que tomar, porque sino no puedo salir, porque tiene que consumir hasta 5 tragos para que pueda salir. (Amalia TS, Callao videopub)

¿Toman cerveza?

- Sí, igual, así nomás es en el sitio (Julia TS, Iquitos Discoteca)

Ahí si hay que tomar, hay que consumir, ¿para qué? Para que ganes en fichas, por ejemplo, cincuenta céntimos por cada cerveza, un sol por una jarra de trago corto o dos soles, depende donde te pagan, y tienes que tomar para que acepten, a veces los hombres no quieren entrar y ya esa es tu ganancia, lo que fichas de las cervezas. (Margarita TS, Chiclayo Discoteca)

Algunas trabajadoras sexuales entrevistadas utilizan también esa diferenciación entre “trabajar” y “divertirse” que significa finalmente no hacer las cosas por obligación, sino porque se desea, en este caso son muy pocas las que consumen alcohol fuera del trabajo.

Y si salgo es con personas que conozco del ambiente entonces te invitan a salir, por ejemplo si trabajas hasta las diez de la noche, de las diez puede ser que yo me vaya a una discoteca a divertirme (Gloria TS, Lima Videopub)

Bueno, yo cuando quiero tomar tomo a los quince días, al mes, cuando verdaderamente quiero tomar (Margarita TS, Chiclayo Discoteca)

No, no me excedo, yo siempre estoy, no me excedo (Laura TS, Lima calle)

Tampoco no es necesario emborracharme yo con mis clientes para convencerlos para tener una atención. (Alicia TS, Callao Calle)

Sí, pero tomo medido. (Julia TS, Iquitos Discoteca)

No, no, mucho no, tomaba cerveza, pero será pues de vez en cuando, pero más no, eso sí me cuida. (Celina TS, Iquitos Calle)

No, acá no, en la chamba no, porque nos pueden empepar o una de dos, o nos emborrachan y nos llevan sabe Dios a donde, es peligrosísimo. (Margarita TS, Chiclayo Discoteca)

Como el sábado nos tiramos una borrachera nos levantamos a las 3 o 4 de la tarde. (Teresa TS, Chiclayo Calle)

En todos los casos, los clientes sí suelen haber tomado, y en el caso de las trabajadoras sexuales, las que tienen que tomar necesariamente son las que trabajan en Videopubs o discotecas.

Ah bueno claro, siempre, eso, ya bueno, mayormente ellos vienen tomados, bien picados, picaditos (Laura TS, Lima calle)

Muchas de ellas han encontrado a lo largo de su vida, la manera de fingir que se encuentran tomando cuando están con el cliente; se trata de estrategias que se utilizan cuando existe la exigencia, sea del cliente o sea del local en que trabajan, de beber alcohol. A pesar de lo dicho, las que trabajan en videopubs tienden a excederse más en su consumo, que aquéllas que trabajan en la calle, quienes tienen un mayor control sobre éste.

A veces me hago la que estoy tomada y no lo estoy, mayormente estoy con mi San Luis. (Laura TS, Lima calle)

Bueno, antes era menta, ron, pero ahora han sacado la moda de frugos nada más. (Amalia TS, Callao videopub)

Sin alcohol, antes no había pues sin alcohol pero ahora han sacado así, eso de que solamente tuvo la idea y solamente tomo frugos. (Amalia TS, Callao videopub)

Estas últimas parecería que manejan mucho mejor el control sobre el consumo de alcohol.

No, no tomaba, yo empezando a trabajar empecé a tomar. (Gloria TS, Lima Videopub)

Sí varias veces me he excedido en tomar y se me ha pasado varias veces. (Gloria TS, Lima Videopub)

No acá no, yo soy una persona cuando ya tomo, me pico, es demás ya, ya no trabajo, ya no me interesa nada, tomo hasta morir, tomo y chau, porque si sé que voy a ir a trabajar, ya no ya, como te digo ya no cobro ya. (Margarita TS, Chiclayo Discoteca)

El alcohol para ellas tiene dos efectos: el primero y generalizado es el efecto de desinhibirlas y prepararlas para el trabajo; pero por otro lado produce el efecto curioso de recordar con rencor el trabajo al que se dedican y desahogar su rabia.

Parece que la incentiva, le da ganas de vivir, le da algo que le falta. (Laura TS, Lima calle)

No, estás sin tomar como que te cohibes, como que te palteas, sacarte la ropa, cuando yo empecé, entonces como que te das valor, cuando uno está mareadita, ya se suelta. Entonces más por eso también. (Gloria TS, Lima Videopub)

Es que cuando recién conoces a la persona no sabes cómo es, te sientes incómoda, te da vergüenza, el alcohol te da valor. (Amalia TS, Callao, Videopub)

Porque yo siento que yo ya a veces tengo problemas me siento tan sola, tan triste que quiero desahogarme,

me voy a tomar unas chichas, una cervecitas si hay para la cerveza si no pura chicha y de ahí me voy a mi casa. (Margarita TS, Chiclayo Videopub)

Finalmente el temor y la sensación de adicción son significativos, sobre todo en las que trabajan en los videopubs.

Estoy adicta al alcohol, a la cerveza, porque a veces hay días en que yo no trabajo, y me encuentro con un amigo que a veces me llama por teléfono, salgo muy aparte del trabajo, y ya me he acostumbrado por ejemplo si me llaman por un servicio y me llevan a un hotel, yo misma ya ni el cliente me pide, yo mismo digo pídete dos cervezas. (Gloria TS, Lima Videopub)

Bueno, no me llama la atención porque yo tengo miedo a que me vuelva adicta (Amalia TS, Callao Videopub)

Con respecto al consumo de drogas, el panorama es muy diferente. Algunas entrevistadas en Lima, no niegan haber probado en alguna ocasión drogas, sin embargo no suelen consumirlas con frecuencia. Solamente una de ellas afirma haber sido dependiente de las pastillas (Diazepan) en su juventud, habiendo dejado su consumo hace mucho tiempo.

No soy tan hipócrita de decir que nunca la he probado, sí, sí la he probado (Laura TS, Lima calle)

Bueno, una vez he probado, un cliente que llevó cocaína, sólo una sola vez probé. (Gloria TS, Lima videopub)

¿Alguna vez has tenido que tomar droga?

No, nunca lo he hecho. (Amalia TS, Callao videopub)

Ya no tomo ninguna pastilla, ni una pastilla ni siquiera para tos tomo. Y eso que he tenido la oportunidad porque incluso he conocido bastantes vendedores que dan al por mayor, los grandes narcos. (Alicia TS, Callao Calle)

Tanto en Iquitos, como en Chiclayo las entrevistadas expresan no haberlas consumido nunca.

¿Alguna vez has tomado algún tipo de droga?

No, no, eso sí que no. (Julia TS, Iquitos calle)

No, nunca he probado droga, sí he visto sí. (Celina TS, Iquitos Discoteca)

Me siento bien, pero en cuestión de drogas si no consumo nada, ningún tipo de droga, no me gusta, ni me junto con amigas drogadictas tampoco (Margarita TS, Chiclayo discoteca)

A no, no, eso sí en mi familia sobre todo de parte de mi hermano, de mi hermano mayor me enseñó de que nunca consumiera eso, mi hermano si una vez consumió, o sea yo he visto de por medio de un primo que es drogadicto hasta ahora (Teresa TS, Chiclayo calle)

Sin embargo, la mayoría asevera haber tenido clientes que consumen drogas durante su servicio. Al igual que para las travestis, son clientes que requieren únicamente compañía para el momento del consumo y no necesariamente ello implica un contacto sexual.

Ah, sí eso es cuando consumen, o sea delante de uno, están consumiendo constantemente en ese lapso de horas. (Laura TS, Lima calle)

Sí he tenido clientes que consumen drogas. (Gloria TS, Lima videopub)

He salido con ellos, ellos han consumido y yo a un costado con mi cerveza. (Gloria TS, Lima videopub)

He tenido un cliente que consumía cocaína y más lo que era compañía que conversaba nada más, hablaba, tocaba, conversaba y toda la noche se pasaba así. (Gloria TS, Lima videopub)

¿Y qué droga consumen?(Los clientes)

Cocaína, creo que es, ese blanco. (Amalia TS, Callao videopub)

De drogas, gracias a Dios no, sí he tenido clientes que se han drogado en el cuarto pero yo no, como te digo eso es muy peligroso, el que se mete a las drogas ya se pierde para toda la vida ya. (Margarita TS, Chiclayo discoteca)

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

En tanto no consumen drogas, y los clientes están frecuentemente dispuestos a invitar el alcohol que se toma, es posible que la mayoría de trabajadoras sexuales entrevistadas tengan relaciones sexuales habiendo tomado, al igual que sus clientes. Por el contrario, casi no se da que hayan consumido drogas, mientras que sus clientes sí pueden haberlo hecho.

Sí, pero media picadita, picadita, no mareada, mareada tampoco nada de sexo, me pongo medio agresiva, me lo han dicho los clientes. (Gloria TS, Lima Videopub)

¿Tú has tenido relaciones sexuales con tus clientes cuando has tomado menta o wisky, sueles tener relaciones sexuales?

- Sí, pero cuando a veces he tomado demasiado no

¿Y él también ha tomado cuando han tenido relaciones?

- Sí (Amalia TS, Callao Videopub)

Ya, esas pocas veces que tomo, después que tomo atiando a los clientes. (Julia TS, calle Iquitos)

Sí he tomado con mis clientes, pero no hasta decir basta, basta, que se quedan borrachos, borrachos no, tomo pero de ahí cada uno a su casa, de ahí yo ya duermo y termina todo (Celina TS, Discoteca, Iquitos)

Muchas de ellas, sin embargo no suelen aceptar tener relaciones cuando los clientes están absolutamente borrachos o muy drogados, porque eso podría implicar riesgos de sufrir violencia.

Porque el sólo ver que están con alcohol, borrachos y eso pues los borrachos son abusivos de cosas, porque no quieres hacer relaciones con él, algunos te golpean pues, y de esa manera para evitar mejor no les hago nada, no, borracho no. (Celina TS, Iquitos Calle)

Por lo tanto la transacción va a involucrar en las que trabajan en videopubs o discotecas, que el cliente se divierta y que pague por el trago y los servicios posteriores.

Simplemente tomamos bailamos, conversamos, los abrazamos, y si quieren otra cosa, ellos bueno cuánto es la salida, cuánto es lo que vale (Teresa TS, Chiclayo, discoteca)

El siguiente testimonio podría ilustrar el funcionamiento de una transacción sexual en un videopub. Podemos comprobar a través de este testimonio que ambos, la trabajadora y el cliente, suelen estar tomados cuando se tienen relaciones sexuales.

Si, agarra el pata, el permiso máximo para poder salir, la salida es de una hora y media, salimos y bueno, uno ya está picada, algunos que te sacan más bien a seguir tomando afuera, seguir tomando media hora más y después nos lleva al hotel, ya bueno uno como está mareada no se acuerda casi de nada de lo que hace, y ya después de una hora y media, uno ya regresa. (Teresa TS, Chiclayo, discoteca)

Percepción de riesgo y uso de protección sexual

El conocimiento y uso del condón ha llegado con la experiencia; muchas de las trabajadoras sexuales mujeres, al inicio de sus actividades no utilizaban condón y, algunas de ellas, consecuentemente sufrieron

infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

Antes, antes cuando yo comencé a trabajar, tenía la edad de 19 años más o menos, empiezo a trabajar y bueno, me cuidaba solamente pasando mis controles. (Julia TS, Iquitos Calle)

No, no usaba nada y no sabía también con qué puede cuidarse no sabía, en esas cosas yo estaba bien nula en esas cosas, no sabía ni cómo se cuida, por eso que así ha aumentado pues mis hijos toditos. (Celina TS, Iquitos videopub)

Sí, cuando recién era nueva, a un cliente se le rompió el condón entonces yo no sabía a mí me mandaron a mi control y me contagiaron de sífilis. (Teresa TS, Chiclayo discoteca)

Quisiéramos hacer notar cómo los testimonios de ruptura del condón, similares al testimonio que antecede, son numerosos en las entrevistas. Daría la impresión que se trata de un pretexto para cubrir la no utilización del preservativo en algunas ocasiones.

Sí, me dio cervicitis, otras cosas no. (Gloria TS, Lima Videopub)

Ya había separado mi cuarto todo, ya tenía todo, pero faltaban mis papeles, y me sacan la prueba de Elisa y me sale positivo. (Alicia TS, Lima Calle)

Sí, la gonorrea, es flujo vaginal que es ahora. El doctor nos atendía muy bien, pero también si salíamos mal, nos quitaba nuestra constancia, antes era carné. (Julia TS, Iquitos Calle)

Son pocas las que afirman que actualmente no utilizan el condón; aparentemente se trata de un uso consistente que podría quebrarse por un ofrecimiento de mayor dinero o porque se conoce a la persona.

Uno que se me hace tan difícil, pero no sé, es un riesgo, pero a veces por el dinero. (Laura TS, Lima Calle)

¿Y como es tu relación con él sexualmente, con condón, sin condón?

Bueno para serte franca, lo hacemos sin condón. (Margarita TS, Chiclayo calle)

¿Y en ese caso tú te cuidas?

A veces sí y a veces no. Es que lo que pasa es que los indonesios son de barcos pesqueros, y ellos mayormente cuando trabajan no entran a otros puertos más que acá. (Amalia TS, Callao Videopub)

La capacidad de negociación con el cliente también ha ido cristalizándose con los años, teniendo las más jóvenes, mayores dificultades para la negociación, como por ejemplo Amalia que tiene 22 años. Las otras entrevistadas, con una vasta experiencia pueden negociar o “ingeniárselas” con diversas estrategias, como una de ellas afirma, para lograr realizar el acto sexual utilizando protección. Estas estrategias van desde ponerle al cliente el condón con la boca, ponérselo sin que se de cuenta, hablándole de su familia, o simplemente negándose a hacerlo sin condón.

Ingeniarse quiere decir, para mí, ingeniarse es hacer que yo, que él no se dé cuenta que el condón está en la boca, yo sí se poner, volteo, dan un poco por allá, miro pues que él se sienta a gusto para no perderle a ese cliente. (Julia TS, Iquitos calle)

Le explicábamos por tu familia, por tus hijos aunque sea por favor trata de utilizarlo, piensa en tu familia en tu esposa o en tus hijos. Siempre salen aceptando. O sino pues no se dan cuenta, una caricia, vas jugando, vas jugando y ya sin que se den cuenta el profiláctico ya lo tienen puesto. (Laura TS, Lima Calle)

¿Y como haces cuando alguien no quiere usar preservativo?

- Simplemente no lo atiende (Gloria TS, Lima vieopub)

Igual, digo si quieres, sino no, prefiero morirme de hambre antes de tener una enfermedad sexual, qué tendrás tú que me puedes contagiar, yo les digo así como si ellos pudieran darme y yo soy la que

tengo

¿Y si ellos no te aceptan?

- No los atiendo, así de fácil (Alicia TS, Callao calle)

También les digo a ellos, si tú te quieres cuidar te cuidas tu cuerpo porque te quieres y cuidas a tu familia y así, para qué no hay ningún problema. (Julia TS, Iquitos calle)

Como que hay hombres que a veces quieren sin condón o quieren con condón, no se le acepta, al menos yo no trabajo sin condón, todo es con preservativo. (Margarita TS, Chiclayo calle)

A manera de conclusión, queremos aquí hacer hincapié en la diferencia entre los estudios en trabajadoras sexuales mujeres en otros países y el trabajo sexual femenino en el Perú. Para ello vamos a tomar algunos estudios realizados en Estados Unidos y Australia (Degenhardt, Day et al 2006; Hudgins, McCusker & Stiddard, 1995; Tyndall et al. 2003; Maher 1997) para comparar algunos de sus resultados con el estudio sobre trabajo sexual femenino en el Perú de Lorena Nencel (2000), y establecer algunas diferencias entre ambas poblaciones.

Lo primero que llama la atención en los estudios sobre el trabajo sexual femenino en esos países es el rol preponderante que juega el consumo de drogas “duras” (Maher, 1997), particularmente el crack. Esta droga, siendo mucho más accesible en términos de costos que la heroína, es utilizada por las trabajadoras sexuales, ocasionando un deterioro en sus capacidades de negociación, tanto del precio del servicio, como también del uso de protección (Degenhardt, Day et al 2006), lo cual las conduce a comportamientos sexuales riesgosos. Otra evidencia mostrada por algunos estudios es que la transacción se transforma de sexo por dinero, a sexo por drogas, principalmente en aquellas trabajadoras sexuales adictas, es así que las drogas van a cumplir un rol preponderante al momento de asumir un comportamiento riesgoso (Ibidem, 2006).

Como hemos visto, la situación expuesta por las trabajadoras sexuales en el Perú es bastante diferente, y para explicarlo nos basaremos en las hipótesis de Nencel (2000) sobre el trabajo sexual femenino en el Perú. La primera hipótesis que la autora plantea es que “las situaciones de las mujeres que se prostituyen están en gran medida condicionadas por significados de género preexistentes producidos en los claustros de género¹⁶” (pág. 345). Uno de estos claustros está constituido por la pobreza, que en la manifestación discursiva de las entrevistadas se presenta como la razón principal para dedicarse a la prostitución. El ejercicio de la prostitución se legitimará a partir de un segundo claustro: la maternidad. En este sentido Nencel afirma:

...“existe la noción de múltiples aristas de una sexualidad constantemente reproducida de la representación de las imágenes de la ramera y la anti-ramera, la ambigüedad que rodea a la promiscuidad y las nociones de honor y vergüenza, a todas las cuales se confiere un grado de significación en la puesta en acto de la identidad de género de la prostituta”. (pág. 357)

Todo ello tendrá implicancias para el consumo, especialmente de drogas, en las trabajadoras sexuales que se ampliarán en la sección de conclusiones.

FLETES¹⁷

Contexto y consumo de alcohol o drogas

En la Plaza San Martín de Lima puede tradicionalmente hallarse a un grupo jóvenes entre 16 y 23 años, conocidos como “fletes”. Según nuestros informantes ellos tendrían tarifas altas: a los peatones 20 soles, y a clientes en carros, 50 soles (entre 6 y 16 dólares americanos, respectivamente); utilizarían hostales cerca de la plaza, y en su mayoría serían bisexuales.

¹⁶ Claustros de género podrían entenderse como aquellos espacios en los que las prostitutas, desarrollan simbólicamente sus vidas, los claustros de género estarían representados por las condiciones de vida, las relaciones con los hombres y la maternidad.

¹⁷ Fletes son jóvenes, por lo general bisexuales, dedicados al fleteo o a fletear, es decir, a intercambiar sexo por bienes (ropa, por ej.), dinero y/o invitaciones a tomar o comer en lugares de moda. (Ver Cáceres y Rosasco 1999, 2000.)

Se informa que actualmente la prostitución de los fletes se habría trasladado al Parque de Barranco, debido a las incursiones de los medios de comunicación en el centro de Lima. En el Parque Kennedy de Miraflores, otro espacio de fleteo venido a menos últimamente, los fletes “suelen cobrar más”.

El fleteo también es reportado en Chiclayo por dos informantes clave:

... van chicos guapos que quieren plata para salir con la enamorada, más por dinero ¿no?.. La gran mayoría de esos chicos es por drogas, les falta plata para comprar drogas y tienen relaciones con los gay por plata... (Informante clave gay, Chiclayo)

... me refiero, ¿no?, porque algunos le pintan diez soles, veinte soles, y ya quieren tener sexo... (Bisexual, Chiclayo)

El consumo de alcohol no se suele dar durante el trabajo, visto como un negocio, sino en los momentos de descanso luego de la jornada, en reunión con amigos, y donde se puede hacer un “ligue” para la madrugada.

(Finalmente) el alcohol ... viene después que han trabajado ... a las 2 de la mañana están bajando a los bares o a las discotecas a divertirse con lo que han trabajado.... ahí también ligan, ya para quedarse con alguien, para irse a dormir a la casa de alguien, siempre están intentando no pagar hotel. (Informante clave gay, Lima)

Algunos fuman pasta en grupo, y dentro de su tiempo de trabajo se tomarían períodos de descanso, juntándose a fumar (mayormente pasta o marihuana), después volviendo a trabajar. El uso de drogas no sería generalizado, y sería el grupo de los más antiguos el que usa drogas o alcohol.

No habría uso de drogas con los clientes, salvo en algunos casos. En la medida en que negocien con ellos, les pueden pedir también que consigan drogas o alcohol, conociendo las características de sus clientes.

Se reporta que a algunos se les ve descuidados, siendo visible que están bajo efectos de la droga o el alcohol: desaseados y demacrados o con los ojos “inyectados”.

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

Al ofrecer servicios sexuales no sería inusual abstenerse de llegar a su propio orgasmo, para así poder atender más clientes. Aunque muchos son sexualmente versátiles (es decir con roles sexuales intercambiables), no suelen ofrecer la opción de ser penetrados en el abordaje inicial, sino como una ‘concesión’ en la negociación ulterior.

La exposición del “servicio” va acompañada del poder direccionar la relación sexual, el modo cómo se tiene la relación sexual, yo creo que esto es determinante a partir de la posición de ventaja o desventaja que tenga quien se está prostituyendo y también el tipo de cliente o de contacto con el que ha ligado. (Informante clave gay, Lima)

Como se señaló, no siempre el alcohol o la droga acompañan al servicio. En un caso conocido por el informante, el flete antes de tener la relación sexual había usado PBC porque era la manera de desinhibirse para tener sexo.

Con los fleteros... en el momento del “negocio” se dedican solamente a negociar... no creo que haya mucho alcohol o droga de por medio. El alcohol... viene después que han trabajado... (Informante clave gay, Lima)

Percepción de riesgo y uso de protección sexual

Su nivel de información y percepción de riesgo de ITS/VIH es similar al del público en general. Además,

... la dinámica del trabajo (es particular); no están queriendo tener sexo solamente por tenerlo, es una cosa totalmente comercial. (Informante clave gay, LIMA)

Suelen usar condón, pero los informantes no podrían afirmar que es una regla con todos los clientes y en todas las circunstancias.

RECLUTAS DEL SERVICIO MILITAR

Contexto y consumo de alcohol y drogas

Un grupo diferenciado en prostitución viril es el de jóvenes soldados del Servicio Militar, de entre 17 y 20 años. La mayoría vienen del interior del país, y en sus días libres acuden a ofrecer servicios sexuales a otros hombres en la Plaza San Martín de Lima, y ahora en el Parque de Barranco, a cambio de comida, trago, y un lugar donde pasar la noche, no piden zapatillas, ropa ni tampoco dinero. Sus clientes son en su mayoría hombres gay, y también travestis.

A decir del informante clave, en Lima los soldados están expuestos principalmente porque no tienen familia en la capital y buscan lugares de diversión donde “pasar la noche”, debido a que su institución militar en cierta forma los presiona a salir; de lo contrario permanecen sin salir todo el fin de semana: o te quedas o te vas por dos días. Esta situación los condiciona a buscar sitios donde dormir y como mayormente los sitios de encuentro son bares, tenderán a esperar ser invitados a consumir alcohol e idealmente pasar la noche en algún lugar. Los bares más frecuentados serían “La Jarrita”, los de la Plaza Francia y los del Parque Municipal de Barranco. En “La Jarrita”, descrito como sórdido, ‘todo está permitido’, a pesar que ‘existe respeto’ y se da la oportunidad de hacer lo que se desee; allí no ocurrirían relaciones sexuales, pero sí se da la oportunidad de ligar.

... lo que hacen los soldaditos por ejemplo, que son hombres que tienen sexo con hombres, al final en sitios como La Jarrita o bares, como no hay manera de comprar el alcohol lo compro o lo intercambio por mi cuerpo, me das de tomar toda la noche o estoy contigo toda la noche y voy a tener sexo contigo; mayormente no hay un intercambio de dinero. (Informante clave gay, Lima)

Se reporta que en el Parque Kennedy de Miraflores el fleteo ha bajado bastante a causa del Serenazgo; antes había una diferencia de clase entre quienes se prostituían, ahora no, “ahí encuentras hasta soldaditos”.

...en el caso de los soldaditos o es por la necesidad que los lleva a la exposición pero también por estar encerrados sin tener contacto con la calle, a veces por tres semanas, y salen queriendo tener sexo como sea, aunque sea gratis. La gente ahora busca a los soldaditos más que a los fletes. Ahora los fletes están como corrompidos, siempre están robando o viendo la forma cómo conseguir dinero. (Informante clave gay, Lima)

El alcohol muchas veces es usado como instrumento mediador para establecer el contacto con el joven soldado, pues le es ofrecido por el cliente; por lo tanto el alcohol es el “anzuelo para el ligue”.

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

Como existen de por medio necesidades básicas, tales como dónde pasar la noche, qué comer, además de ganas de tomar licor y de tener sexo, el joven soldado -al encontrarse en una relación asimétrica de poder- se supedita a las condiciones del cliente. El alcohol está presente en la interacción de “ligue” y en el sexo.

Percepción de riesgo y uso de protección sexual

Eso tiene que ver con la falta de información, ellos no tienen percepción de riesgo, tú les propones sexo sin condón y lo aceptan, ni siquiera te piden más, no hay la menor valoración por el riesgo. (Informante clave gay, Lima)

Se comenta que a pesar de que el COPRECO (Comité de las Fuerzas Armadas y Policiales para la Prevención y Control del SIDA) tiene algunas intervenciones de prevención de ITS/VIH, no han llegado adecuadamente a ellos de modo de mejorar su percepción de riesgo.

En la medida en que la percepción de riesgo de ITS/VIH es inexistente, que hay necesidades básicas que sustentan su trabajo sexual, y un bajo poder de negociación, se estima que el uso del condón está más en la decisión del cliente que en ellos mismos; por lo tanto, es irregular.

NIÑOS Y NIÑAS DE LA CALLE

Contexto y consumo de alcohol o drogas

Los niños y niñas de la calle con los que se trabajó tenían entre 12 y 16 años y se encontraban institucionalizados en las casas albergue de la Asociación CEDRO, en el caso de Lima, La Restinga en Iquitos y la Asociación de niños y niñas trabajadores en Chiclayo, ya que no existe ninguna asociación conocida que albergue a niños de la calle en esta ciudad. Sus testimonios van a estar mediados, entonces, por las condiciones de institucionalización y por los discursos que la institución tiene sobre la calle, sobre las drogas y el alcohol y su relación con el sexo. Sin embargo creemos que estos testimonios han sido muy valiosos y de ellos hemos podido conocer, muchas veces indirectamente su experiencia de vida en la calle.

Las niñas construyeron en conjunto una historia, para trabajar las razones por las cuales una niña termina en la calle:

El papá se levanta y empieza a gritar, se levanta y llama a la mamá. Le pega a la mamá y la mamá no se deja pegar, no le pega sino le hace maltrato psicológico, luego el papá se va y no le deja dinero y deja matando de hambre a sus hijos, y sus hijos comienzan a salir a la calle a buscar comida, a refugiarse quizá en otras personas. Porque a veces las chicas salen a la calle y buscan a alguien, supuestamente quieren buscar el cariño pero no lo encuentran en una persona buena, siempre encuentran personas que no valen la pena, Pero creen que sí, que la quieren. Son chicos rebeldes, hasta roban, pero hay algunos que trabajan en lo que sea, limpiando carros. Y creen que son sus amigos y es así que se va juntando con ellos y poco a poco son parte de ellos, andan igualito también. (Grupo focal niñas, Lima)

La calle para las niñas puede ser a la vez aterradora y un medio para salvarse de la familia. Aunque son conscientes de los peligros (rateros, fumones, delincuentes)

Algunos te violan y te matan, te dejan muerta por ahí. (Grupo focal niñas, Lima)

También se dan cuenta que pueden encontrar lazos afectivos que no encuentran en su casa.

Creo que en la calle no siempre encuentras delincuencia, como encuentras en tu casa, en tu casa quizás no encuentres delincuencia, pero en la calle tú vas y nadie te dice nada, nadie te maltrata. (Grupo focal niñas, Lima)

Por eso yo salgo más a la calle, mis amigos me quieren más que mi mamá. (Grupo focal niñas, Lima)

Los niños priorizan más, probablemente producto de su institucionalización, las experiencias negativas en la calle.

Otra respuesta podría ser que la calle y los actores que las circundan son más agresivos con los niños que con las niñas, y por ello las niñas relevan más las condiciones negativas dentro de la familia que las expulsa a la calle que las que existen en la calle propiamente.

En la calle te maltratan, duermes en el piso, no tienes tus alimentos a la hora. (Niños Lima)

Sí una vez que te golpean te llevan a la comisaría. (Niños Lima)

Cuando te agarran te agarran a palazos. O sea cuando yo estaba en Grau, había batida, una vez me agarraron y me agarraron a varazos. (Niños Lima)

Bastante peligro pues, los pueden matar, violar (Niños Iquitos)

¿Cómo los tratan los adultos, los ayudan?

- Mal, al contrario, les quitan

La vida de un niño es descrita por dos actividades diametralmente opuestas, de las cuales ellos son conscientes: el trabajo callejero como limpiar autos, lustrar botas, etc.(como su parte buena) o el robo

(como su parte mala) .

Otros limpian su carro, son tranquilos. (Niños Lima)

Cuidan motos, lustran zapatos, limpian casas y otras cosas más... (Niños Iquitos)

Finalmente, la calle está signada por el azar y para los niños, el devenir de sus vidas va a depender de la suerte de cada uno y su capacidad de sobrevivencia.

Depende de tu suerte. (Niños Lima)

No obstante en la calle se experimenta libertad (tal vez en el sentido de libre decisión y no violencia permanente, como en el hogar) siempre regresan. Probablemente se pueda manejar mejor la violencia en la calle que en la casa.

Y he visto que algunos regresan, la mayoría se van a su casa, pero igual regresan. (Niños Iquitos)

O sea libertad que en su casa, en su casa tienen poco en la calle tienen más. (Niños Iquitos)

Niñas y niños han experimentado de cerca, de manera directa o indirecta la relación con el alcohol, porque éste está en la calle. El alcohol es consumido según las niñas para desahogarse u olvidar los problemas.

Bueno tienen algunas creen que tomando se les va a pasar todo (Niñas Lima)

Desahogarse. (Niñas Lima)

Llama la atención el conocimiento que manifiestan los niños sobre diferentes licores o mezclas de toda índole, que normalmente se expenden en discotecas o bares, y que supuestamente son consumidos por los adultos; esto demuestra que cualquier producto está presente en las calles o que lugares de adultos son frecuentados por los niños.

¿Y alcohol, tomar alcohol?

- Punto G

¿Y qué es?

Es una bebida alcohólica que ha salido recién. (Niños Lima)

Vodka con Brahma, Pilsen. (Niños Lima)

Los niños mencionan la posibilidad de tomar como una forma de contar su vida a otros niños como ellos y, tal como las niñas, poder desahogarse.

Hay algunos que cuentan su vida, entre ellos se ayudan. (Niños Lima)

El consumo de drogas, al parecer es más cotidiano que el consumo de alcohol, porque en la calle se ven permanentemente personas drogadas. Sin embargo las drogas, sobre todo para las niñas, tienen otras implicancias cuando los adultos las consumen. Para ellas, en varios de sus testimonios la droga, la agresión y la violencia van de la mano.

Personas adultas que también se drogan, o sea son violadores para mí. (Niñas Lima)

Pueden matar hasta su madre y cuando después que estén sin la droga se arrepienten. (Niñas Lima)

No están conscientes de lo que hacen. (Niñas Lima)

Para niños y niñas la droga está simplemente ahí, y uno la consume si quiere. Es importante el hecho que "nadie te obliga", porque ello implica una voluntad y una permisividad para hacerlo que siempre está presente fuera del hogar.

Bueno, si tu quieres probarlo lo pruebas nadie te va a obligar (Niñas Lima)

Si tu quieres nadie te obliga, sino te das la vuelta y te vas. (Niñas Lima)

Mirando, mirando, él quiere probar, quiere saber. Lo atrae y si le gusta, consume. (Niños Iquitos)

Al parecer se conoce todo tipo de droga, siendo sólo una, exclusiva para los niños

Fumaba pues, me gustaba fumar pero cuando estaba sano me iba a la playa. (Niños Lima)

Hay un montón de drogas, la marihuana, la pasta, el terokal, o también inyecciones

¿Cuál es la droga que más se usa en la calle?

-El terokal (Niños Lima)

Cuando están drogados porque no les quieren dar plata, ellos te piden tu plata. (Niños Iquitos)

Al igual que el alcohol, se consume la droga para olvidar y sentirse libre.

Yo digo que por problemas ellos no están en otra dimensión para satisfacer su vida, para estar bien, contentos y de esa manera es el único medio que pueden encontrar, pero sí hay otra opción que ellos se pueden meter en la droga simplemente por curiosidad. (Niños Iquitos)

Ellos se sienten bien. Que tienen toda la libertad del mundo. (Niños Iquitos)

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

En este acápite hemos hecho una separación entre tres distintos tipos de ejercicio sexual presentes en los relatos de niños y niñas: la agresión sexual, el intercambio sexual y las relaciones sexuales. Podemos ver que las niñas mencionan más la agresión sexual; bajo esta modalidad los hombres que abusan de ellas podrían estar o no bajo la influencia del alcohol o las drogas. No se descarta, además que en sus relatos estén hablando no solamente de sus experiencias en la calle, sino también de agresiones sufridas dentro de sus redes familiares.

Que a veces esos viejos te cuentan las estrellas y a la final te violan. (Niñas Lima)

Y comienzan a hablar, y a veces te meten la mano. (Niñas Lima)

Violan, no les importa de nada, después se dan cuenta y se arrepienten cuando ya lo hicieron. (Niñas Lima)

Va a su casa, y como le ve que está sola la chica entonces la agarra, la viola. (Niñas Lima)

Pero eso no son los drogadictos nomás cuando se drogan, sino cuando toman o cuando están enfermos, por eso ellos piensan que ellos son bien buenos, y ven a las chicas con faldas, sus hijas, y ya están que las manosean. (Niñas Lima)

Hay personas que estando sanas te violan ni se dan cuenta de lo que hacen también. (Niñas Lima)

A veces jugando ya comienzan a tocarte. (Niñas Lima)

Si ella habla o dice, o sino amenazan, si dices algo ya le hago algo a tu mamá. (Niñas Lima)

Te observan primero, te vigilan y cuando te encuentran sola en la noche....(Niñas Lima)

Con los niños, es el intercambio sexual el que se destaca, lo que no implica que las niñas también lo ejerzan, sin embargo no estuvo presente en sus testimonios, y llama la atención que todos los relatos de abuso sexual, en los niños, aparezcan relacionados a homosexuales. En estos casos, los que suelen estar bajo la influencia de las drogas o el alcohol son los niños.

Yo, me acuerdo, yo me iba con mis amigos a cortar el pelo, y mis amigos se cortaban el pelo, se iban a, ahí la mayoría que tienen su peluquería son gays pues. Y cuando no tenían plata, él los llevaba a su baño (Niños Lima)

Una vez yo estaba tomando con un amigo, y se sentó... ya este, este...una persona que era gay. Y agarró a un amigo. Y se lo llevó y no sé, de ahí volvió pues, y de ahí mi amigo me contó que había tenido relaciones y vino con 40 soles. (Niños Lima)

Cuando están (los niños) en su nota de terokal ahí buscan. (Niños Lima)

No sé qué le decía y se lo llevaban al baño y salían y no le cobraba pues y me contaban que habían tenido relaciones sexuales, que le habían dicho bájate el pantalón. (Niños Lima)

Tenía un amigo que había conseguido, era un cabro pues, poco a poco iban saliendo, conmigo pues también, íbamos saliendo al cine, y el cabro estaba que se enamoraba de mi amigo, ya pues se lo tiraba una vez a la semana. (Niños Lima)

Tengo un amigo se llama Michael, es americano, y me da bastante plata, me regala sus zapatos. Un día yo pues no sabía nada de que era homosexual, no sabíamos nada, y tanto nos íbamos a bañar allá en el kilómetro 22, nos íbamos a bañar y no sé cómo un amigo pues se puso en su lado y le comenzó a tocar su pene. Les daba plata, diez soles por tocarlos, veinte soles te daba. (Niños Iquitos)

Los homosexuales a veces te ofrecen dinero para tener relaciones sexuales, entonces cómo puedes aceptar a una persona que ni siquiera conoces y hay veces que te obligan. (Niños Iquitos)

Pero también existen las relaciones sexuales entre las chicas y los chicos que viven en la calle, las cuales también pueden darse bajo la influencia del alcohol o las drogas. Es de notar que en ninguna de estas situaciones se use protección contra las ITS.

Tomaba y a veces con el chico que le gustaba agarraba y se acostaba, en cualquier parte. (Niñas Lima)

Estaba con sus amigos, al día siguiente hacían relaciones sexuales. (Niñas Lima)

En la cueva, en el río Rímac. Antes eso no era así, antes era todo huecos, así tapado. (Niños Lima)

PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD

Contexto y consumo de alcohol y drogas

Vamos a iniciar el análisis sobre la situación de las personas privadas de libertad presentando algunas cifras oficiales sobre esta población. Las cifras que presenta el Instituto Nacional de Estadísticas (INEI, 2004) sobre la población en penales para las zonas en las que se realizó el estudio es la siguiente:

POBLACIÓN PENAL POR SEXO Y DEPARTAMENTOS

| Año 2004 | | | |
|--------------|---------------|--------------|---------------|
| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| Lima/Callao | 13,274 | 1,120 | 14,394 |
| Loreto | 565 | 48 | 613 |
| Lambayeque | 993 | 48 | 1,041 |
| TOTAL | 14,832 | 1,216 | 16,048 |

Lo que salta a la vista es que la población masculina corresponde en los tres ámbitos a aproximadamente el 90% de toda la población penal.

Una variedad de estudios realizados en diversos países, han estimado que la prevalencia de VIH y otras

enfermedades infecciosas, entre ellas las ITS, es mucho más alta entre las personas privadas de libertad, en relación a la población general (Hammet, 2006, Krebs, 2002, Gyarnathy et al., 2003, Thaisri et al., 2003). Se ha comprobado también que existen determinadas condiciones para que la PPL desarrolle actividades sexuales al interior del penal, combinadas con el uso de drogas (Krebs, 2002). Además se ha evidenciado que las relaciones sexuales entre la PPL, principalmente hombres, es un fenómeno complejo que ocurre a lo largo de un continuo que puede ir desde relaciones consensuadas hasta coercitivas (Hammet, 2006, Man y Cronan, 2001). Muchos investigadores han llegado a la conclusión que las cárceles son lugares de producción del VIH/SIDA (“breeding ground”); no obstante este concepto se encuentre todavía en discusión debido a las diferentes interpretaciones sobre las formas de transmisión que muchos estudios han ofrecido, es innegable que la prevalencia de enfermedades infecciosas, entre ellas las ITS es mucho más alta y que su carga sería desproporcionadamente más pesada entre la PPL (Hammet, 2006).

En el Perú, un estudio epidemiológico realizado en 22 penales del país sobre prevalencia de sífilis y VIH y comportamientos asociados en la población penal (Cárcamo et al, 2003)¹⁸, llega a conclusiones similares a las que hemos expresado líneas arriba. Cárcamo et al., presentan los siguientes resultados: 1,1% para la prevalencia de VIH y 4,1% para la prevalencia de sífilis; prevalencias que comparadas con las de la población general (menos de 1% para VIH), son bastante más altas. Entre los tres comportamientos significativamente más asociados al VIH en la PPL, encontramos al consumo de drogas (OR: 2,1), a las ITS (OR: 2,8) y a las relaciones entre hombres (OR: 2,2). Con respecto a la sífilis los tres comportamientos corresponden a tener relaciones entre hombres (OR: 2,8), a las ITS (OR: 2,4) y a la úlcera genital (OR: 1,8). En este mismo estudio se mencionan algunos factores que facilitan la propagación de estas enfermedades, como el hacinamiento, el ambiente general de violencia, la falta de información, la ausencia de instalaciones sanitarias adecuadas y el uso compartido de jeringas para inyección de drogas; por otro lado mencionan que las relaciones sexuales entre hombres se practican frecuentemente bajo la influencia de las drogas y el alcohol. Con respecto a la relaciones sexuales entre la PPL del mismo sexo, en el estudio se menciona que el 7.3% de la población encuestada (6963 hombres) refirió haber mantenido dichas relaciones durante los últimos tres meses. Referente al uso de alcohol y drogas, se encontró que el uso de alcohol era predominante (42.6%), frente a las drogas Terokal y Diazepan que se utilizaban en un 0,3% y un 0,2% respectivamente.

Por su parte un estudio cualitativo realizado en el penal de Lurigancho (Vásquez del Águila, 2002), profundiza acerca de las redes sociales y sexuales establecidas entre la PPL masculina, las cuales se estructuran a partir de la nueva situación de reclusión. Las redes sexuales específicamente se amplían de esposas, novias, enamoradas como relaciones “oficiales”, a trabajadoras sexuales mujeres (visitadoras) y relaciones con otros varones del penal de orientación sexual homosexual o bisexual (no necesariamente afeminados), generándose una serie de vínculos jerárquicos (pareja, servicio, etc.) entre unos y otros. El estudio menciona las circunstancias en las cuales se produce el uso de alcohol y drogas, circunstancias en las que la PPL masculina también realiza prácticas sexuales con otros varones. Generalmente esta situación se produce de noche y es denominada por los internos como “la erótica”, en la cual se consume “chicha” (elaborada en el penal por los internos), mientras se mantienen relaciones sexuales.

Otro vínculo observado por Del Águila entre el consumo de drogas y la práctica sexual es el intercambio de sexo por drogas, exclusivamente entre aquellos internos adictos a las drogas; en este contexto se desarrolla una serie de actitudes en los internos que pueden ir desde la iniciación en las drogas de un interno por otro más poderoso (“dengueo”), hasta la esclavitud sexual de un adicto a las drogas por un interno más potentado, fuera de mencionar las violaciones sexuales frecuentes entre la PPL masculina.

Nuestro estudio corrobora los resultados encontrados por Vásquez del Águila, haciendo la salvedad que no se permitió, en ninguno de los penales el uso de grabadora para la realización de las entrevistas. Ello limita el hecho de poder registrar en detalle las conversaciones sostenidas.

Para los entrevistados, el penal registra, en general, serias dificultades que podrían alentar las relaciones sexuales entre los internos.

No hay incentivos para los presos, la autoridad prefiere tener a la población adormecida (Interno,

¹⁸ El estudio de Cárcamo et al. corresponde a un estudio basal realizado en 1999, pero publicado en el año 2003, se trata del único estudio disponible sobre el tema. La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud realiza vigilancias centinelas en PPL, sin embargo esta información más reciente no se encuentra disponible. Aunque las cifras podrían haber cambiado, nos sirve de guía para conocer la situación específica de la PPL.

penal Sarita Colonia)

Esta falta de incentivos y trabajo, hace que los internos dirijan sus intereses hacia otros asuntos que les reporten dinero, muchos de estos ilegales. Por ejemplo el ingreso o producción de alcohol y también la venta indiscriminada de drogas (marihuana, pasta, cocaína, crack).

Aquí las drogas y el alcohol ingresan con mucha facilidad, son los propios custodios quienes los venden a internos, quienes a su vez los venden a los otros presos (Interno, penal Lurigancho).

El mayor volumen de droga entra en los borceguís de los técnicos (Interno, penal Sarita Colonia)

El consumo de alcohol está permitido por la autoridad. La gente hace chicha con fruta o papa, los producen en el mismo penal y lo venden a cinco soles. (Interno, penal Sarita Colonia)

La droga que más se consume según uno de los entrevistados es la marihuana. La cocaína se mezcla con pastillas del Tópico solicitadas por los internos; también se suelen consumir drogas más “duras”, refiriéndose uno de los entrevistados a los hábitos de consumo de los internos “extranjeros”. Existen algunos internos adictos a las drogas, llamados “lacras” o “rufos” que intercambian sexo por drogas con otros internos.

Ellos venden hasta a su mujer o a sus hermanas por la droga (Interno, penal Lurigancho)

Otro aspecto importante es el hacinamiento en el que viven los internos. Veinte internos duermen en una misma celda en el penal de Sarita Colonia, en las cuales colchones, camas y tarimas se comercializan; es así que puede darse el caso de que algunos internos duerman en el suelo o, si pueden pagarlo compartan un colchón entre cuatro personas.

La presencia de tráfico sexual es bastante frecuente en los penales, tanto de hombres como de mujeres.

El que tiene mucha necesidad de drogas es el que funciona y se prostituye. Otra forma de tráfico sexual es con maricas que son parejas o también pueden ser “del pueblo”, como que se acuestan con todo el mundo. También hay parejas de marido y mujer (Interno, penal Sarita Colonia)

Hay señoras que traen chicas y los internos ya hacemos uso de ellas (Interno, penal Sarita Colonia)

Según la opinión de uno de los internos el intercambio sexual entre hombres sólo se da por las drogas y no por alcohol, de aquí se podría inferir que el alcohol es utilizado más en un ánimo de “entretenimiento” cotidiano, mientras que las drogas se utilizan en circunstancias más específicas y no por toda la PPL, no obstante ambos tipos de consumo se relacionen con determinadas actividades sexuales.

Algunos entrevistados mencionan que el penal sí suele repartir condones, sin embargo no está tan seguro si se utilizan o se comercializan entre ellos. En el Penal de Lurigancho se suelen entregar, según uno de los entrevistados 6 condones cada seis meses, aunque este mismo entrevistado estima que de 10 internos solamente dos utilizarían condón.

Tal como hemos visto en nuestro estudio, así como en los de Cárcamo y Vázquez del Águila, la presencia del alcohol constituye, sin duda alguna, un determinante de riesgo, junto con la práctica sexual anal sin condón, el reducido acceso a los insumos de protección y las condiciones de hacinamiento en las que vive la PPL, principalmente masculina; nos permite concluir que en los penales de varones en nuestro país, se asienta una alta exposición al riesgo de VIH/ITS.

PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

Contexto y consumo de alcohol y drogas

Con respecto a las personas viviendo con VIH o con SIDA (PVVS), hemos identificado dos puntos clave: el primero se refiere a que las PVVS estructuran su vida en un antes y un después del diagnóstico, y el

segundo se vincula con vidas anteriores absolutamente diferenciadas entre los hombres y las mujeres. En este sentido, la vida anterior al diagnóstico de todos los hombres entrevistados (dos revelan tener orientación homosexual y uno se identifica como heterosexual) va a estar signada por comportamientos de riesgo, múltiples parejas, consumo de alcohol, más que de drogas; mientras que la de las mujeres va a estar caracterizada por el desconcierto ante el diagnóstico, ya que ellas llevaban una vida de amas de casa, esposas y madres de sus hijos.

Esta situación de las mujeres es consistente con hallazgos de estudios realizados en otros países y responde a los factores de riesgo sociales que hacen a las mujeres vulnerables al VIH (Maman, Campbell, Sweat & Gielen, 2000, Girón 2006), y que se encuentran asociados al desbalance de poder entre hombres y mujeres. No todas las relaciones de pareja relatadas por las mujeres entrevistadas en nuestro estudio, han conllevado violencia física, sin embargo representan relaciones abusivas en un sentido psicológico que las han colocado en relaciones de género desbalanceadas con respecto a la pareja, lo que las ha llevado a tener pocas opciones de ejercer el control en las relaciones sexuales (Jewkes & Abrahams, 2002).

Con respecto a los hombres, la utilización de las drogas psicoactivas, principalmente el alcohol, en situaciones sociales concretas (fiestas, discotecas etc.), en unos casos buscando diversión y en otros desinhibición, tuvieron como correlato, en todos los casos, relaciones sexuales desprotegidas. Tal como otras investigaciones han demostrado, son los hombres más que las mujeres quienes tienden a involucrarse en comportamientos sexuales riesgosos, estando bajo los efectos de sustancias psicoactivas (Mott & Haurin, 1988; Dos Santos, Pereira, Soares et al.); para el caso de nuestro estudio ésta correspondería al alcohol.

En el análisis de los testimonios de esta población, referente a las mujeres, lo que se observa es un estilo de vida previo al diagnóstico según las disposiciones sociales de lo que se espera de una mujer, por un lado con el significado de la pureza antes del matrimonio, y por otro la confianza ciega en la pareja. Podemos observar en ellas un mismo patrón en el que se resalta la comprensión y la pasividad, tal como uno de los testimonios lo manifiesta.

No, porque con él nos dijimos que cuando nos íbamos a casar ahí recién vamos a estar. De eso me cuidaba él, él me decía no te voy a tocar hasta que nos casemos, porque él me preguntó si yo era virgen o no, y él también me dijo que no, que con ninguna mujer había estado, y entonces si los dos no tenemos nada nos vamos a guardar y nos vamos a cuidar, ya pues le decía así, y yo esperaba, esperaba que algún día iba a venir. (Dalia, Callao)

De mí no ha cambiado mucho, cambio en el aspecto que yo quería estudiar, seguir estudiando pero en mi forma de ser siempre he sido así cohibida, y de él sí cambió bastante porque él quería ser militar. (Rosa, Iquitos)

No, yo he vivido con él como toda esposa no, bueno eso es parte de la vida no, de personas casadas, no necesariamente, siempre lo hemos hecho de vez en cuando, así sanos no, conscientes de lo que hacíamos no. (Perla, Chiclayo)

De repente como que mi autoestima también estaba muy baja pues, y los valores que nos enseñan es pues que uno tiene que adecuarse a lo que dice el esposo, o tiene que hacer lo que el esposo dice. (Rita, Lima)

Mientras que la mayoría describe a sus parejas, dentro del patrón esperado de masculinidad: callejero, mujeriego y borracho. Al respecto, mostramos un testimonio que luego será corroborado por las demás entrevistadas.

Le gustaba salir a la calle, era mujeriego, y salía a tomar a la calle. (Rosa, Iquitos)

Los hombres, por su lado, reafirman el patrón descrito por las mujeres.

En cuanto a los entrevistados de orientación homosexual, podremos encontrar a lo largo de este análisis un comportamiento de riesgo bastante marcado por las dificultades que plantea llevar una doble vida debido a vivir con una orientación sexual fuera de la norma, así como actitudes muy diferenciadas entre el antes y el después del diagnóstico.

Cuando yo me separé de mi primera esposa, ya ella viajó a Argentina, o sea que me quedé libre como el viento. (Alberto heterosexual, Callao)

Pienso un poco, creo que nunca tocamos ese tema, yo soy casado, me casé... yo siento que lo que he vivido es que muchos nos casamos para tapar las apariencias y no llevamos una vida real, una vida real, entonces, no porque seamos malos, nunca me he considerado malo, sino que nos empuja un poco al alcohol, a las drogas por nuestros ímpetus, para demostrar quiénes somos y sucede como un escándalo, porque vivimos reprimidos de la familia, porque no, no hagas esto, no ese deporte, que pareces esto, que pareces otro... (Leandro, gay, Lima)

El testimonio de Eduardo, por ejemplo, demuestra todavía una negación hacia la propia orientación sexual y a las condiciones de su enfermedad y veremos, acápites más adelante, cómo el comportamiento por él descrito, se contradice con sus próximos testimonios.

Entonces de esa manera yo descarto que la posibilidad es por vía sexual porque yo he sido una persona muy recatada, muy, mi vida sexual era muy baja en el sentido de que yo más me mantenía ocupado en lo que yo hacía, yo he sido catequista, he sido seminarista, he estado metido en tantas cosas, entonces yo creo que ni tiempo para una vida sexual no he tenido, o sea más estaba con la gente. (Eduardo gay, Iquitos)

El consumo de alcohol, entonces, va a estar presente en las mujeres a través del esposo, ellas de hecho no lo consumen y si lo hacen es solamente en fiestas u ocasiones especiales, pero sin estar presente el abuso o el consumo exagerado. Por el contrario la pareja tomaba alcohol frecuentemente e incluso se emborrachaba, con las consecuencias conocidas del ejercicio de la violencia o la presión.

Yo la verdad que, antes de mi diagnóstico no he sido una persona que he tomado, o sea he tomado en momentos de compromiso, de mi familia, y hasta ahora tomo o sea, no tomo que te pueda decir que me emborracho no, a veces brindo, un brindis entre compañeros, o sea que te puedo decir, que me habré tomado pues un vaso de cerveza como máximo, pero no, no soy de tomar, al menos yo no soy de tomar. (Perla, Chiclayo)

¿Con quién estaba tomando?

-Ahí con sus amigos

¿Los amigos con los que siempre tomaba?

- Con los que siempre tomaba (Dalia, Callao)

Salía a tomar a la calle, tomaba bastante. (Rosa, Iquitos)

Tomaba cerveza, a veces venía y porque yo no le atendía me maltrataba y peleaba con sus hermanos porque sus hermanos me defendían. (Rosa, Iquitos)

Que muchas veces, yo pienso ¿no? de que mi esposo se infectó por el alcohol, por que mi esposo era una persona que siempre tomaba muchísimo, y a él siempre le decía que ¿por qué tomaba tanto? Pero a él le parecía mal. (Perla, Chiclayo)

En los hombres, tengan la orientación sexual que tengan, podemos observar, lo que habíamos advertido, un consumo de alcohol bastante significativo y frecuente.

Entonces desde ahí yo, mi cerveza, mi cigarro y a bailar (Alberto heterosexual, Callao)

Ahí está el problema, era un bebedor social, y todos los fines de semana era una ley. Viernes, sábado, domingo, o los viernes o los jueves cuando había ocasiones, nos encontrábamos con amigos de la universidad y nos salíamos a tomar. (Leandro gay, Lima)

Y en las raras ocasiones que había en un compromiso trago corto, terminaba borracho en un par de horas, pero decía hasta acá nomás porque yo controlaba eso, eran muy raras veces. (Leandro gay, Lima)

Normalmente, yo, antes tomaba mis traguitos como dije pero eran tragos afrodisíacos como baileys,

como el gin en las rocas, esas cosas, algo que te sirven en las discotecas como fashion como dicen acá, entonces eso quizás son los traguitos que más he tomado, pero el aguardiente en sí me hace daño. (Eduardo gay, Iquitos)

A pesar de afirmarse que son “bebedores sociales” y que tomaban sus “traguitos de vez en cuando”, parece percibirse una rutina en la conducta; la frase “los fines de semana era una ley”, resume lo que estamos diciendo; no obstante, las razones para tomar son diferentes de acuerdo a la orientación sexual, mientras el entrevistado heterosexual afirma beber para divertirse y “pasarla bien”, los entrevistados gay lo harían para desinhibirse o recibir aceptación de la pareja del momento.

Yo creo que más que nada por distracción o alegría, sí, sí, y para, de repente animar más la reunión, no porque sea alcohólico sino que pasarla bien. (Alberto heterosexual, Callao)

Ambas cosas, ambas cosas, yo soy gay, pero tengo una conducta que para muchos no parece, entonces cuando tomo no cambio mi conducta, soy el mismo, no me transformo como suele decirse, pero sí me desinhibo más y entro un poco más a la coquetería cuando tengo que seducir a alguien o soy más fácil de seducir cuando estoy mareado que cuando estoy sano. Sí, sí porque cuando estoy sano, me reprimo un poco, me reprimía un poco, pero mareado no, mareado era como que más fácil y entraba a la coquetería, o sea el alcohol sí me desinhibía. (Leandro gay, Lima)

Quizás en mayores cantidades sí, pero más que yo era la persona que estaba conmigo, consumíamos, o a veces yo ya lo encontraba ya tomado, o sino nos íbamos a un bar, o a veces en el mismo hotel pedíamos cervezas, yo pues normalmente me compraba tres y para mí era bastante, pero a veces la otra persona quería tomar más, pero también tenía que aceptarle, al final yo sé que tenía que amanecer con esta persona.... (Eduardo gay, Iquitos)

Si el consumo de alcohol es escaso en las mujeres, el consumo de drogas es prácticamente inexistente; únicamente en algún momento algunas han experimentado un contacto indirecto con la droga a través de sus parejas o familiares.

¿Y drogas has usado alguna vez?

-No

¿Y tu pareja?

-El no, pero mi anterior pareja sí, él me decía para probar cuando todavía estaba más joven. (Rita, Lima)

¿Tú en algún momento has consumido algún tipo de droga?

No, nunca, nunca, pero mi esposo el que murió sí, tomaba y bueno después yo me enteré que había sido que se drogaban. (Perla, Chiclayo)

Los hombres por su parte afirman haber tenido cierto contacto inicial con las drogas, pero que no continuó.

Sí, una sola vez, con unos amigos de una orquesta salsera que me dijeron oye mira esto está en algo, y qué era, creo que era cocaína, pero no le di mayor relevancia, me dio un dolor de nariz. (Alberto heterosexual, Callao)

Sí, sí tuve la oportunidad de consumir pero gracias a Dios, sabía que era malo y no, o sea nunca me desesperé, hubo las intenciones porque había dos tipos que eran consumidores que me buscaban ambos porque teníamos cierto feeling como amigos, pero terminaban ellos, después de tomar, terminaban fumando entonces yo prefería salirme. (Leandro gay, Lima)

Y fue la primera vez en que ellos estuvieron, no consumiendo sino que habían decomisado algo de drogas en insumos algo así a unos laboratorios que habían encontrado por el río, y mostraban pues como una especie de menta, entonces yo probé en aquel entonces. (Eduardo gay, Iquitos)

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

La misma línea argumentativa nos conduce a la conclusión de que la relación entre el sexo y el consumo de alcohol, se da, para las mujeres, a través de la pareja. Es decir, algunas de ellas han tenido que experimentar el tener relaciones sexuales cuando su pareja había tomado; o de manera aún más indirecta, cuando sus parejas tomaban, se embriagaban, mantenían relaciones sexuales con otras personas y luego venían a la casa a tener relaciones también con ellas.

No, nunca, porque yo sí llorando así se lo dije, no me toques cuando estás borracho porque me da miedo, me da miedo. (Dalia, Callao)

Pero sí, él decía que durante el tiempo que estaba solo, sí sé que iba a las discotecas, tomaba y ahí salía con chicas. Y eran sus enamoradas de momento. (Rita, Lima)

¿Después de eso (que hubiera tomado) ustedes tenían relaciones sexuales?

- Sí

¿Cómo era eso, él te lo pedía, tú se lo pedías?

- Él me lo pedía (Rosa, Iquitos)

No me obligaba, o sea porque los dos, él quería me decía, entonces no, no, no, yo quería usar preservativo, pero ahí sí me obligaba a tener relaciones sin preservativo. (Rosa, Iquitos)

Por qué, porque siempre que tenía eso, bueno yo siempre lo he visto tomar con amigos homosexuales, no es que los esté discriminando ni que los esté acusando de que ellos tienen, todo el mundo tiene no, pero creo que hay homosexuales que han estado con él. (Perla, Chiclayo)

Los entrevistados, entonces, sí combinaban, frecuentemente el consumo de alcohol con las relaciones sexuales, como parte de la diversión, desinhibición o, como en el caso de Leandro para justificar su conducta homosexual.

Bueno nos poníamos a bailar en un momento determinado y después, cada quien conocía a quien conocía, y si salía algo, bien, ya quedaba como un bonito recuerdo de aquella noche. (Alberto heterosexual, Callao)

¿Pero has tenido oportunidad de tener relaciones sexuales habiendo tomado digamos?

- Sí, muchas veces. (Alberto heterosexual, Callao)

Y todos hemos llegado con una botella de trago corto y su gaseosa grande, entonces me puse a preparar los tragos pero de tanto probar y probar en un par de horas terminé borracho, que me he levantado a las siete de la mañana y no sabía, y según me cuentan que yo había tenido sexo con dos personas, y yo no me acuerdo. (Leandro gay, Lima)

Percepción de riesgo y uso de protección sexual

Este estudio encontró, como otras investigaciones ya han señalado, que las mujeres no utilizan condones con sus parejas; y demuestra cómo, a pesar de los riesgos, y de que conocen perfectamente la vida que llevan sus parejas, ellas, según un patrón de comportamiento establecido, no se encuentran en la capacidad de negociar el uso del condón, haya la pareja tomado o no.

Estaba nula señorita, yo sabía que existía pero yo decía para qué se van a poner, no tenía ese interés o además si voy a estar con él para qué nomás decía, y además como yo me cuidaba con las ampollas para tres meses, para no tener otro hijito, yo eso sí me cuidaba, para no tener, para eso nomás, pero así para que él se ponga preservativo nada señorita, ni idea señorita tenía. (Dalia, Callao)

¿Te ha contado si es que acaso usaba protección con las otras parejas que tenía?

-No, nunca usaba protección.

¿Y contigo?

-Lo hacíamos sin condón con mi esposo (Rosa, Iquitos)

Ah, ¿con mi esposo?, con mi esposo no, como te vuelvo a repetir, yo nunca he utilizado preservativo, así haya tomado o no haya tomado, yo igual lo hacía sin preservativo no, incluso ni me he cuidado porque yo tengo mis dos hijas seguidas. (Perla, Chiclayo)

Si tomamos el ejemplo de las parejas de las mujeres entrevistadas, podemos ver un mismo patrón de comportamiento donde se destaca un uso nulo o inconsistente del preservativo, y una no consideración de los riesgos.

Y con la mayoría de repente me protegí y con las últimas ya no ya, porque era la flojera de bajar de la cama y de repente sacar de la farmacia o del pantalón el preservativo. (Alberto heterosexual, Callao)

A veces la chica no quería con preservativo y nada pues.

¿En algo tenía que ver haber consumido alcohol?

No necesariamente, no necesariamente, muchas a veces en días de semana me llamaban por teléfono para ir a un cine o para ir a dar una vuelta y terminábamos de repente en algún hostel pero sin haber probado una gota de alcohol. (Alberto heterosexual, Callao)

La verdad es que nunca, nunca usé y hasta el día de mi diagnóstico. (Leandro gay, Lima)

Hemos visto a lo largo de este análisis una actitud diferente en Eduardo de la que él relata en el testimonio siguiente, ello nos hace pensar que, a pesar que posee una conciencia de haber utilizado el preservativo siempre “en el trayecto que vas por ahí” pudiera haberlo no utilizado. Existe, a propósito, la idea que si uno lo utiliza casi siempre, es como si se utilizara siempre. Posiblemente ahí radica la interrogante de Eduardo.

Sí, por eso es que a mí me traía mucha intriga de cómo me había podido infectar por vía sexual, si yo siempre había usado preservativo, yo siempre cargo mi preservativo a donde voy o a un lugar, aunque no he sido promiscuo, pero nunca nadie sabe qué pueda ocurrir, tal vez en el trayecto que vas por ahí, por eso te digo, la infección por vía sexual no ha sido realmente. (Eduardo gay, Iquitos)

Las mujeres luego del diagnóstico, se han aferrado a sus hijos y a la vida, desterrando muchas de ellas la vida de pareja e incluso la vida sexual.

Yo ahorita estoy sin pareja desde que se fue mi esposo ya no, no venía a fiestas, muy poco, al grupo nomás así. Quiero vivir señorita, quiero vivir por mi hijo y disfrutar un poco más. (Dalia, Callao)

O sea trato en el momento de que no me puedan lastimar o que de alguna manera se me quiera agredir. Entonces ya no tolero eso. Y... bueno sigo siendo comprensiva pero ya no confío mucho. Ya como que un poco este... pienso muy bien las cosas antes de confiar en las personas. (Rita, Lima)

Pero ahora me di cuenta que no es así, puedo seguir adelante, mi vida continúa, porque todos somos iguales, solamente que tengo la infección dentro, pero no tengo algo que me impida seguir trabajando, ahora estoy trabajando como consejera apoyando en... (Rosa, Iquitos).

O sea le tenía asco al sexo, no quería tener relaciones con él (Rosa, Iquitos)

Bueno, lo he tomado como cualquier otra infección, antes si era difícil no, pero ahora lo he tomado como cualquier otra infección, como cualquier otra enfermedad crónica que pueda estar en mi organismo no, y creo que tomando los medicamentos y con todas las medidas y cuidados que debo de tener, creo que voy a vivir muchos años más. (Perla, Chiclayo)

Finalmente el uso del preservativo, se impone en las vidas de algunas, con frecuencia en el marco de procesos de empoderamiento.

No, no sabía pues de ese método no sabía, entonces cuando el doctor nos explicó, nos dio información, ahí recién empezamos a usar preservativo. (Rosa, Iquitos)

Bueno creo que a todos los hombres a veces, es un poco difícil hablarle de los preservativos no, pero no, yo siempre lo

hago con preservativo. (Perla, Chiclayo)

En los hombres también las actitudes han cambiado radicalmente; se acaban las salidas y los tragos, y las diversiones son reducidas al grupo de autoayuda y por fin se utiliza protección, con lo que el riesgo de reinfección podría minimizarse.

Ahora ya salgo muy poco con ella, más me he refugiado en mi entorno familiar. Bebo en contadísimas ocasiones, lo que más tomo es gaseosas, frugos o agua de mesa y no fumo tampoco. (Alberto heterosexual, Callao)

Por los dos, la protección o sea por mí y por ella. (Alberto heterosexual, Callao)

no son VIH, variados que conocen mi diagnóstico y están conmigo. Pero sí otros, que han pretendido, me han querido invitar una cerveza, acepto un vaso por política, pero prefiero no arriesgarme mucho porque sé a donde se va a llegar, uno no es tonto, si te invitan es por algo, si están detrás de uno es por algo, entonces prefiero evitar. (Leandro gay, Lima)

Prefiero mantener mis momentos lindos, en este caso si me ocurre esas cosas, o salgo me voy a buscar a mis amigos, o vamos, normalmente tengo unos amigos que son menores que yo, yo tengo 29 años pero sin embargo ellos me dicen vamos y jugamos pinball me dicen, y jugamos pinball, o vamos y visitamos a tal persona, y así ocurre en momentos en que debería de repente yo podría estar haciendo lo otro. (Eduardo gay, Iquitos)

PERSONAS EN REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE DROGAS

Contexto y consumo de alcohol y drogas

Por lo general, la mayoría de los entrevistados de las tres ciudades han tenido un inicio similar en el mundo del consumo. Siempre están presentes en sus relatos amigos o amigas que los introducen en ese mundo.

Por amistades, por una amiga, E., ella ya consumía yo no sabía y me llevó un día donde paraba con sus amigos, me hizo probar, no le sentí nada porque fue curiosidad más que todo, pero ya después comencé a bajar con ella, comencé a bajar, comencé a bajar y ya después los síntomas eran más notorios y ya me llamaba cada vez más y más. (Aurora, Lima)

Al comienzo empecé a tomar con otras dos o tres personas, pero después empecé a tomar solo y me iba al lugar solo. (Manuel, Lima)

Los mismos amigos cuando empecé el consumo de la droga... Yo soy del norte, yo vivo en Talara. Yo corría tabla, me iba a Máncora, empecé a consumir marihuana, luego empecé a consumir cocaína. (Roberto, Lima)

Yo salí de mi casa dos de la tarde y media más o menos, después de almorzar, vinieron mis amigos. Usted sabe que allá todo es moto, vinieron en la moto, salíamos y a juerguear. (Carlos, Lima)

La prosecución de una vida en el mundo de las drogas los conduce luego, a una vida de consumo en soledad, con la consecuente pérdida de los lazos familiares y amicales.

¿Ya te ibas sola tú?

- Sí (Aurora, Lima)

Ahí cuando yo empecé a frecuentar un karaoke y en esa medida no quería tener contacto con nadie, por eso hacía eso. (Manuel, Lima)

Vivía en la calle, paraba perdido, paraba robando, paraba haciendo daño a mi familia, les robaba sus cosas, me portaba mal, una vez vendí un motor de mi familia y eso me dolió a mí. (Jorge, Chiclayo)

Antes de la rehabilitación, era una vida desastrosa, era una vida bien violenta y aparte de eso dolorosa porque uno en el fondo sufre bastante. (Pepe, Chiclayo)

Algunos de quienes se hacen adictos a las drogas, se inician en un mundo de delincuencia y violencia, ya sea porque ellos mismos comienzan a vender la droga consumida o porque se dedican a robar para poder solventar su adicción.

El consumo de drogas y/o alcohol se convierte en parte fundamental de la existencia, principalmente si se trata de la pasta básica de cocaína.

Después ya que me metí a la droga así me vine abajo como se dice, me puse mal, dejé a mis hijos todo por la droga y es algo que no se lo deseo a nadie. (Aurora, Lima)

Luego ya no solo consumía marihuana, sino cocaína, la marihuana con la cocaína, que se llama "reina". Luego conocí a un amigo que vendía pasta y de ahí comencé a consumir las tres: pasta, cocaína y marihuana. Pero más me fui por la pasta. (Roberto, Lima)

Buscaba un pretexto, por ejemplo me gritaban, ya buscaba cualquier pretexto ya me iba y consumía droga. (Jorge, Chiclayo)

Empezaba a consumir hasta cuando trabajaba en la combi, ya al último cuando iba a terminar me iba al baño, me metía mis toques de cocaína y cigarro, seguía y así cobraba, después terminar de cobrar me iba al tragamoneda, me iba, y si no un telefonazo y el pata con el que yo estaba, me daba los 50 y a parte que me daba un paquete de cocaína yo iba a la discoteca o al tragamonedas, cuando yo iba ya al tragamonedas, en ese tiempo yo estaba hundido, era adicto ya, ya no era para vender si no era para consumir. (Pepe, Chiclayo)

Los efectos del consumo de drogas, expresados por los entrevistados, se manifiestan tanto física como psicológicamente, y en el deterioro en la práctica de valores adquiridos durante los años previos al consumo.

Físicamente me bajó de peso, moralmente me degradó demasiado, ¿qué daños causaba en mí? Me ponía torpe no prestaba atención de las cosas que hacía y me sacaba del lugar de donde estaba, por decir así. (Aurora, Lima)

Llama la atención, la reacción en cuanto a la sexualidad, la diferencia entre la entrevistada mujer y el entrevistado hombre. El resultado, sin embargo, es el mismo: disfunciones en relación a su respuesta sexual.

Porque al menos cuando yo me metí a la droga no me llamaba mucho la relación sexual, como que me la quitaba. (Aurora, Lima)

Cuando comencé a consumir cocaína en el sexo, como que mi vida sexual era más potente y cuando dejé de consumir o consumir más, mis relaciones sexuales, como que mi pene ya no se me erectaba, como que ya no me satisfacía a veces. (Pepe, Chiclayo)

También es resaltado por los entrevistados, el poco interés por sí mismos, el abandono de los estudios y la venta de todas las cosas, materiales o no, que un día fueron importantes para ellos

*Estaba en mi casa tranquilo y me pedía más, y agarraba cualquier cosa, pedía cualquier cosa y me iba a consumir, comencé a sacar cosas de la casa. (Roberto, Lima)
Yo estudiaba en la SENATI. Dejé de estudiar. (Roberto, Lima)*

Yo vivía un tiempo en la calle como le repito, en el río y era una persona recontra agresiva, o sea, no respetaba nada, ni mi vida me importaba. (Roberto, Lima)

Vine, acá porque postulé a la universidad, lo agarré. Soy Garcilacino, pero no logré terminar mi carrera. (Carlos, Lima)

Está residiendo allá y bueno, se me acabó la plata. Y me fui a la bancarrota, empecé a sacar mis cosas. (Carlos, Lima)

Llegas en un estado en que comienzas a depender de la sustancia que llegas a vender tus cosas, por ejemplo yo tenía mis muebles, mi grabadora que recién los había comprado el año pasado, opte por venderla, vendí mi casaca. (Pepe, Chiclayo)

Algunos de los entrevistados manifiestan no tener razones que puedan explicar su ingreso al consumo de drogas, pero también pueden girar en torno a problemas familiares.

¿Has tenido una razón para consumir drogas?

No.

¿Simplemente comenzaste?

Comencé. (Aurora, Lima)

Me he puesto a pensar y no hallo la razón. (Carlos, Lima)

Yo pienso también que ha habido por parte... una desatención por parte de mi pareja, que ya sabía. (Carlos, Lima)

Porque yo tenía, tenía un vacío en mi alma, nunca conocí a mi padre, eso me dolía ¿no?, trataba de disimular y eso me hacía daño, por que yo nunca lo llegué a ver, cuando yo nací mi madre solamente me dijo que era un alto, moreno, pero no supe nada, nada, no lo conozco, no sé dónde vive, nada. (Jorge, Chiclayo)

Yo consumía droga por que simplemente me sentía solo, mi vida era solo, era bien triste, parece mentira tú dices ¿no? que tú eres sacrificado, que trabajas... (Pepe, Chiclayo)

Algunos de los entrevistados combinan su adicción a las drogas y el alcohol, con otro tipo de adicciones, que pueden ser el juego o el cigarrillo.

Yo jugaba al pocker, jugaba bastante. A veces ya parecía que ya había dejado de tomar, porque ya en varias oportunidades mis padres y mis familiares me decían “¿qué haces con tu dinero lo que has trabajado esta semana?”, porque era el trabajo de una semana. “¿qué haces el dinero?, no te veo que te compres nada, ni tampoco has llegado mareado”. Ellos llegaron a pensar de que estaba metido en otro tipo de consumo, pero no era eso era la ludopatía y más que ganancias eran pérdidas. Y al punto de que a veces, el dinero que hubiera servido para la alimentación de mi hijo, no tenía ese fin, ese destino. (Manuel, Lima)

Aparte que entre al vicio del tragamonedas, vicio del cigarro, el vicio del cigarro tenía hace años y el vicio del tragamonedas desde los 15 años. (Pepe, Chiclayo)

El vicio, la adicción que tenía era mi cigarro, no podía dejarlo, habré llegado a dejarlo a una semana máximo, y esto es yo dije un mes para dejarlo, pero una semana nomás duré. (Pepe, Chiclayo)

Muchos de los entrevistados han tenido intenciones de rehabilitarse y han sufrido recaídas; éstas se presentaban mucho más fuertes que los primeros períodos de consumo.

Pero para eso yo seguía viviendo en el río, yo seguía ahí. Dos años vivía ahí. Como no tenía para comer me iba a buscar de la basura, juntaba de la basura rasuradoras para afeitarme. Agarraba y había pollo que botaban de las sobras y agarraba eso, estaba ahí. Viví en un mundo que nunca pensé. (Roberto, Lima)

Las recaídas, según los entrevistados han tenido lugar cuando comenzaron paulatinamente a romper con la disciplina impuesta por la rehabilitación. Ruptura de horarios fijos, salidas a la calle, consumo de cigarro, alcohol y finalmente las drogas, nuevamente.

Si, de disciplina, la rompí totalmente. O sea ya llegaba a las 3 o 4 de la mañana. Ya rompí con eso,

hasta que empecé a fumar cigarrillo y así ya, empecé a tomar de nuevo. Empecé a tomar cerveza. De ahí en mi trabajo empecé a relacionarme con unos amigos y empecé a consumir marihuana. (Roberto, Lima)

Yo estaba en mi casa, llegaban mis amigos, comenzaba a tomar, estábamos ahí, y ya comencé a consumir pasta. (Roberto, Lima)

No faltó un día en que me puse a tomar y me fui. Empecé nuevamente. (Carlos, Lima)

Hasta que un día ¿no? Pudo más la droga que yo, porque no estaba preparado para enfrentar a la drogas y volví a caer, volví a lo mismo ¿no? Y me dolió bastante ¿no?, por que perdí muchas cosas cuando volví a caer. (Jorge, Chiclayo)

Generalmente el consumo de alcohol acompaña el consumo de drogas, por el contrario, cuando se es adicto al consumo de alcohol, no necesariamente éste va acompañado del consumo de drogas.

Yo a mi edad, aunque parezca increíble no te tenido ni siquiera el más mínimo contacto (con las drogas), no sé cuál es el olor, cuál es el color, no sé cómo se preparan esas cosas. (Manuel, Lima, alcohólico)

¿Antes de entrar en el tema, consumías alcohol?

Sí bastante: Cañazo, aparte de cerveza, pisco, vino. (Aurora, Lima)

Si yo también tomaba alcohol.

¿Qué alcohol?

Yo tomaba ron, y cuando tenía dinero compraba cerveza. (Roberto, Lima)

Normalmente alcohol, pero después ya íbamos bajando de categoría. Ya tomábamos el trago más barato. Nos deteníamos a comprar más la droga y un trago al lado, así. (Carlos, Lima)

El entrevistado en proceso de rehabilitación por consumo de alcohol, en cambio compartía su adicción al alcohol con la ludopatía.

¿Y tomabas más o menos qué cantidad los fines de semana?

Tomaba por decir dos cajas (de cerveza)

Es por eso que cuando yo tomaba solo, juntaba un dinero suficiente porque quería tomar hasta más no poder. (Manuel, Lima)

Tomábamos hasta más ya no parar, hasta ese extremo hemos llegado. (Jorge, Chiclayo)

El consumo de alcohol aporta mayor descontrol y/o violencia.

Era un caso serio. Me mareaba bien feo, hacía problemas, no respetaba así nomás era muy feo. (Aurora, Lima)

El entrevistado adicto al consumo de alcohol, asegura que aparte de perder el control, el alcohol ocasionó pérdidas familiares, afectivas, su carrera, depresión y lo inició en la ludopatía.

Y a veces perdía el control pues, tomaba, lloraba, cantaba. (Manuel, Lima, alcohólico)

Sí, donde inicialmente vivían mis padres. Me quedé solo, ya la depresión me ganaba. Mi carrera ya no la quería concluir. (Manuel, Lima, alcohólico)

En los otros entrevistados, el alcohol básicamente se consume para acompañar el consumo de drogas. El alcohol, al parecer, es un insumo que se utiliza para añadirle diversión al consumo de drogas.

Pensaba que era el momento, a veces nos juntábamos con amigos, y ya vamos a tomar, vamos a tomar pues, o sea era algo espontáneo no era algo premeditado de que vamos a hacer eso no. (Aurora, Lima)

En el caso del entrevistado alcohólico, el alcohol era el paliativo para sus depresiones y culpas.

Y muchas de estas veces lo hacía porque me sentía un poco deprimido. Como en otras oportunidades solo acudía a encontrar placer, tanto en la bebida con también otras personas, en este caso con mujeres. (Manuel, Lima)

Consumo de sustancias y riesgos sexuales

Aquí comenzamos a observar diferencias entre la entrevistada mujer y los entrevistados hombres. La primera, a pesar de afirmar que algunas mujeres consumidoras de drogas, sí suelen relacionarse sexualmente durante el consumo, ella afirma no haberlo hecho, con sus compañeros de consumo; aunque sí lo haya hecho drogada o habiendo consumido alcohol, con sus parejas.

No, siempre he sido un poco eticosa por decirlo así, no confundía una cosa con otra, no combinaba mejor dicho la amistad que yo tenía con ellos, por más que ellos fueran drogados y todo, no las combinaba como para tener una relación con ellos, o un vacilón. (Aurora, Lima)

Por ejemplo cuando me encontraba con alguna de mis parejas nos poníamos a tomar si, y de ahí nos íbamos a un hotel y ya nos quedábamos hasta el día siguiente. Sí, sí he tenido relaciones así, pero tomando con mi pareja. (Aurora, Lima)

Los hombres por el contrario, sí acostumbraban, en muchos casos, combinar el consumo de sustancias con las relaciones sexuales.

Pero esto sucedía sólo cuando estaba... Bueno, de donde yo vengo es zona fronterá, y como a veces cuando tenía dinero, por satisfacer las veía y tomaba, y estaba con mujeres. (Manuel, Lima)

Por ejemplo, en el caso de Manuel, el entrevistado alcohólico, lo hacía luego de haber consumido alcohol en los bares. Aunque él afirma que tomaba más al término de la relación sexual.

Bueno, en mi caso en particular cuando tenía relaciones con este tipo de mujeres era porque estaba pagando servicio. Y consumía con ellas cuando ellas lo deseaban. Muchas veces no participan a veces de esto, solamente trabajan. (Manuel, Lima)

Pero no llegaba a tener relaciones, completamente mareado. O sea yo llegaba a un lugar, por ejemplo un prostíbulo y empezaba a tomar, unas tres o cuatro cervezas. Si sentía las ganas de estar con una mujer pues inmediatamente, ya después de tener relación empezaba mi parte alcohólica a tomar. (Manuel, Lima)

Con aquéllos que consumían drogas, la situación se plantea algo diferente, en muchas oportunidades, tenían relaciones estando bajo los efectos de las drogas; incluso desde muy jóvenes, desde los inicios en el consumo.

Sí, estando drogado, fumado y yo consumía y tomaba. Lo hacíamos este... Cuando en ese momento uno alucina mal ¿no? O sea que uno se entrega más. O sea hace cosas que sin drogas no lo haces, por tabú no lo haces. Pero en ese momento por las drogas haces de todo. (Roberto, Lima)

Se me venían las ganas de estar con una mujer. Entonces he estado y seguíamos normal. (Carlos, Lima)

Había mujeres que le gustaba estar fumando y tener sexo. (Carlos, Lima)

¿Cómo era esto?

-Primero consumía drogas y después me iba a tener relaciones

¿Con quién?

-Con una pareja

Tu enamorada, cómo era, una chica así nomás

-Una chica así nomás, una chica de éstas que paran en las fiestas, bailando

O sea la conociste bailando, ¿Tu les invitabas también drogas o ellas no consumían

-No, no, ni siquiera sabían (Jorge, Chiclayo)

No, era tan sólo drogarte y satisfacerte sexualmente y al día siguiente lo mismo, y cuando no había una chica, me acuerdo que me masturbaba. A veces cuando iba al club, la sensación de sentir sexo era más por estar en forma. (Pepe, Chiclayo).

Por lo tanto, la relación entre las drogas y el sexo era frecuente, aunque con el tiempo y la frecuencia de consumo, la mayoría de ellos, como hemos afirmado, comienza a sufrir disfunciones sexuales, por lo cual el sexo dejará de ser lo más importante, para serlo la droga.

Algunos de los entrevistados, tienen relaciones sexuales con otros hombres, mientras que otros niegan rotundamente esta situación.

Sí, cualquier cosa. O sea, yo consumía porque él me daba el dinero y me daba para consumir, él pagaba por mi consumo... Pero yo estaba más mareado. Me comenzó a agarrar y ya estábamos desnudos los dos. Y comenzó este... se quiso pasar conmigo. O sea él quería hacérmelo a mí.

Ya, o sea que era otra situación ¿en el otro rol eras siempre activo?

Sí, siempre, siempre. (Roberto, Lima)

Sí estuve con chicas, eso sí, pero con caballeros, entre hombres, no. Sí se me presentaron muchas oportunidades, hasta yo estaba con una mujer, con una chica, con una dama que vendía drogas. (Carlos, Lima)

El intercambio de sexo por consumo es negado por la mayoría de los entrevistados, tanto los hombres, como la mujer. Es posible, sin embargo, que esta situación sea para ellos, una de las más humillantes que el consumo de drogas les plantea, y por eso se prefiere no mencionarlo.

Tú no eres como ellas, que ellas diciéndoles así se bajan el calzón por un paco, yo no era así pues yo les hablaba a mis amigas, les decía cómo hacen eso, y lo veían más fácil pues, y a veces estaban tomadas y peor todavía. (Aurora, Lima)

No, doy gracias a Dios que nunca me he prostituido ni mucho menos he regalado mi cuerpo por un cigarro como lo he visto en otras personas, no es que las juzgue ni hable mal de ellas pero eso nunca me gustó. (Aurora, Lima)

No, pero el que estaba a mi costado me decía "ya, está que se te ofrece", "estás loco tú". Y la señora me dice "ya pues amigo, dime tú lo que yo puedo hacer por ti, nada más". Entonces ahí entendí en realidad que se ofrecía, se me ofrecía. Y entonces le digo "mire señora, de dónde es usted", "yo soy de tal sitio, y no tengo ni para mi movilidad", "espere que me entreguen el premio y le voy a dar para su movilidad, nada más puedo hacer por usted". Y no participé de la invitación. (Manuel, Lima)

Jamás, jamás, jamás en mi vida. Sí se me han presentado oportunidades, pero yo no. (Carlos, Lima)

Únicamente Roberto, ha aceptado durante la entrevista, haber mantenido relaciones sexuales con hombres para mantener su consumo.

Sí, me ofrecían dinero y me ofrecían drogas. Cuando yo no tenía dinero, no tenía droga, llegaban y me iba con ellos y tenía relaciones. (Roberto, Lima)

Siempre el rol activo, nunca en mi vida hacía el pasivo. Yo decía "yo soy el activo, o yo no ...", nunca o sea por la droga me iba y lo hacía, si no tenía me iba a robar y a drogar. Como sea conseguía. (Roberto, Lima)

Fuimos a un baño público y no tuvimos relaciones pero sí tuvimos sexo oral, ya me dijo que era profesor, era profesor de música. Me dio un celular y me dijo "yo te llamo". (Roberto, Lima)

Percepción de riesgo y uso de protección sexual

El uso de protección sexual, al igual que para otras poblaciones, es inconsistente; por ejemplo Aurora, como todas las mujeres participantes en este estudio, nunca usó protección con sus parejas. Muchas veces, solía estar bajo los efectos de la droga, cuando tenía relaciones sexuales, pero no usaba protección.

Al menos yo tenía la seguridad de que mis parejas eran sanas, tranquilas, yo tenía la seguridad de que como no me acostaba con nadie, o sea con nadie en el vicio, yo estaba sana, yo estaba tranquila de mí misma, mi conciencia estaba limpia, para qué cuidarme, lo único que sí me cuidaba es con el método anticonceptivo porque no quería salir embarazada, más nada. (Aurora, Lima)

Y como es el caso de muchas mujeres, no le gusta usar condones.

Sí lo he usado unas veces, como para experimentar qué se siente, la sensación, pero no me gustó. (Aurora, Lima)

Otros entrevistados, como Manuel, afirman haber utilizado condón siempre, en cualquier relación, la mayoría con trabajadoras sexuales.

Inclusive yo no pedía ni dejaba que esas personas me los colocaran, sino yo mismo lo hacía, yo mismo me lo retiraba. (Manuel, Lima)

Bueno, no he tenido precisamente el caso, porque como le repito, han sido lugares donde brindaban este tipo de servicio y... ahorita hay un ¿cómo se dice?, por parte de ellas hay un mayor cuidado, casi en su totalidad. (Manuel, Lima)

Con sus parejas estables, por el contrario, nunca solía usar el preservativo.

De verdad, de verdad, no sé si era una situación que partía de ella, pero yo nunca le... nunca le vi la menor intención de que se utilizara un preservativo. Era un poco la confianza, pero si lo buscaba desde el punto de vista del embarazo estaba realmente equivocado porque el método que se utiliza era el "coito interruptus" pero ninguno de los dos teníamos cuidado. (Manuel, Lima)

Los demás entrevistados usaban el preservativo, dependiendo de quién era la pareja del momento.

También, este... Teníamos relaciones pero siempre con condón, porque él siempre se cuidaba mucho. (Roberto, Lima)

Cuando estabas en compañía de homosexuales

¿preservativo?

Sí, preservativo.

A veces sí, pero a veces no, a veces así nomás lo hacía. (Roberto, Lima)

Siempre me cuidaba, no es exagerado, si es que lo he hecho con dos personas (sin preservativo) ha sido mucho, porque temía. (Carlos, Lima)

... Había que confiarse pues, uno ya estaba necesitado y quería tener relaciones. Claro que con temor también. (Carlos, Lima)

No me protegía para nada, pero había casos que sí, como con las chicas que no conocía. (Pepe, Chiclayo)

En ese tiempo ya no, toda protección quedó de lado, queda de lado, sólo era para satisfacerse y punto. (Pepe, Chiclayo)

Algunos de los entrevistados hombres han experimentado, a lo largo de sus vidas alguna infección de transmisión sexual; lo que por un lado significa una directa consecuencia de la inconsistencia de la utilización del condón; además, el hecho de tener relaciones en estado de ebriedad o bajo la influencia

de alguna droga, no favorece el tener conciencia de riesgo.

Posteriormente al segundo o tercer día tenía esos signos y síntomas de gonorrea. Recibí tratamiento, en ese entonces la política era con las ampollas... (Manuel, Lima)

Fuimos a un ginecólogo y en realidad fue un baldazo de agua fría para mí, me dijeron que era una enfermedad venérea que ella había contraído. Yo no estuve en ese momento pero me llamaron y me hicieron pasar y yo la miré y se puso a llorar. (Roberto, Lima)

O sea yo entré solo, mi mamá se quedó. Le digo “doctor, por qué estoy así, qué es lo que pasa”, es un virus y me dio una medicación que era demasiado carísima y cada inyección que me ponía me hacía doler tanto la pierna que lloraba. Y yo le digo “doctor, pero por qué eso”, me dice “mira esa infección que te ha dado a ti sólo le da a una persona que tiene ...”, pero empecé a llorar, “me han contagiado”. Ya estaba mal pues. (Roberto, Lima)

Es igual lo que yo sí he cogido es la TBC. Seguramente fue por contagio. El trago, eso, esto y uno no lo sabe. Yo mismo no sé, sentí y bueno y me hice unos exámenes y me sale. (Carlos, Lima)

Lo que sí me ha salido es una secuela de... Yo en Iquitos tuve una enfermedad, gonococos; de ahí me curé. (Carlos, Lima)

Los procesos de rehabilitación, son bastante parecidos entre todos los entrevistados, por un lado, el autoreconocimiento del problema, con la ayuda de algún profesional de la salud y la participación de la familia.

Llego a la clínica del doctor O. y nuevamente le pedí a gritos “ayúdeme doctor, quiero sanarme, quiero recuperarme”, “¿en verdad?”, “sí doctor”, “entonces mañana a primera hora trae tus cosas y te internamos”. Yo no tenía ni la menor idea de dónde me iban a internar, sólo quería recuperarme. (Manuel, Lima)

Ya la mamá de mi hijo tenía otra relación, yo hablé con mi mamá, con mi papá, y les dije “quiero internarme”. (Roberto, Lima)

Así que fui a Valdizán lo encontré al doctor S. y le expliqué, fue bien directo. Me vio mal, me dijo “ahora mismo te interno” y me interné. Estuve ahí un tiempo unos 30 días y de ahí me vine para acá. (Roberto, Lima)

Sí, de un día para otro. Estaba hastiado, yo lo que hice fue entrar... me fui de mi barrio y así estaba como... estaba de amanecida, estaba hastiado, ya no quería pues. Me daba cólera pues mi forma de ser. (Carlos, Lima)

Era muy duro para mí ¿no?, yo quería dejar ese mundo pero era muy duro para mí, no aguantaba en la calle ni un momento. Mi enamorada que tenía, mi trabajo y el amor de mi madre que tanto me dolió que tanto me quería, me quiere hasta ahora, que me apoya. (Jorge, Chiclayo)

Yo le comenté sobre mi problema tenía, tenía problemas con la cocaína, mi autosuficiencia me mataba, decía que siempre iba a salir, iba a salir y nunca lo hacía, hasta que un día me dijo mi tío “si tú deseas te ayudo si no” la mejor ayuda que pudo haber hecho él es traerme acá. (Pepe, Chiclayo)

CONCLUSIONES

Este estudio, cuyos resultados hemos presentado, ha tratado a través de metodologías cualitativas y cuantitativas, de aproximarse al fenómeno del consumo de drogas psicoactivas, incluido el alcohol, y su relación con la infección por VIH sin considerar el fenómeno de transmisión del VIH relacionado al consumo de drogas por vía endovenosa, el cual ha sido caracterizado como el tipo de consumo más propicio para el contagio de VIH, pero que sin embargo tiene muy baja prevalencia en el Perú. Otros datos que sustentan la importancia del consumo de drogas no endovenosas con la infección por VIH, son, por ejemplo, aquellos que demuestran la vinculación del consumo de cocaína con el desarrollo del VIH hacia una etapa SIDA, doscientas veces más rápido que cuando no se consume esta droga (The Journal of Infectious Diseases, 2002:185:701-705).

A partir de los datos recogidos, hemos podido identificar tres formas principales en las que se presenta esta relación:

1) Cultura de la diversión: Marcada por el uso de alcohol y en menor medida las drogas como agentes desinhibidores.

En la población general, lo podemos observar claramente en el hecho de que la mayoría plantea una necesidad de consumir alcohol para divertirse y la consiguiente posibilidad de mantener relaciones sexuales ocasionales. Consistentemente con lo dicho, el estudio cuantitativo demuestra que a mayor consumo de alcohol, existen mayores posibilidades de tener relaciones sexuales sin protección, mientras que en el estudio cualitativo, en los discursos de los participantes se argumenta que sin alcohol no existe diversión y aquél que no lo consume estaría fuera de contexto.

En los discursos de la población travesti trabajadora sexual, la situación se plantea a partir de diferencia entre “trabajo” y “diversión”, donde esta segunda categoría propone el consumo de drogas ilícitas y/o alcohol con parejas principales y parejas ocasionales; en estos dos casos la posibilidad de tener relaciones anales sin protección, se presentaría frecuentemente.

En el caso de la población gay y bisexual encontramos un alto consumo de cocaína y/o marihuana combinada con alcohol en diferentes situaciones de diversión como fiestas, discotecas o situaciones meramente sexuales; estas circunstancias se explican a partir de su rol “liminal” (Turner, 1988); es decir como momentos que otorgan la posibilidad de incumplir las normas sociales que se les imponen y los reprimen; normas que en esos momentos se ponen en cuestión y se transforman en espacios culturales de transgresión que combinan la utilización de drogas con el sexo. Lewis y Ross (1995) las describen como ritos de transformación social en una atmósfera en la se quiebran los tabús sexuales (“carnavales”) y donde las ideas sobre el riesgo combinadas con el uso de drogas llevan, de hecho, a comportamientos sexuales inseguros (Ross & Willams 2001). De esta manera consideramos que no es gratuito que los hombres, gays y heterosexuales, que viven con VIH, participantes de las entrevistas, hayan evidenciado en sus testimonios comportamientos de riesgo, con un uso frecuente de alcohol antes de recibir su diagnóstico.

Estos resultados sobre el uso de drogas y alcohol y su relación con el sexo, nos enfrentan a la necesidad de realizar estudios más específicos en la población travesti, gay y bisexual, para conocer y explicar los hábitos y patrones de consumo existente, además de su magnitud en nuestro país.

2) Discurso legitimador de prácticas sexuales estigmatizadas

Las entrevistas a la población gay y bisexual dan cuenta de la existencia de discursos en los cuales el uso de cocaína, generalmente combinada con alcohol, se presenta como una forma de mantener prácticas sexuales estigmatizadas que pueden “negarse”, “no aceptarse” o “no recordarse”, ya que éstas se produjeron bajo los efectos de estas drogas. En los testimonios de los informantes clave se evidencia que muchos hombres bisexuales, legitiman sus prácticas sexuales con hombres a partir del uso de drogas, de esta manera “se niegan” las prácticas, las cuales, además, muchas veces son desprotegidas.

Por otra parte, las mujeres que toman o consumen drogas, al no entrar dentro de la norma de comportamiento esperada en una mujer; se ven estigmatizadas como “mujer fácil”, ello las hace vulnerables a prácticas sexuales no consensuadas, generalmente no protegidas y de las cuales ellas también asumirían la “culpa social”, razón por la cual no denuncian estos hechos o “no los recuerdan”. Siguiendo esta misma línea, en los discursos de la población general masculina existe una legitimación de estas prácticas sexuales no consensuadas con mujeres que se encuentran bajo los efectos del alcohol.

3) Sexo por intercambio

En esta tercera forma de relación entre el consumo de drogas y la infección por VIH, hemos podido observar dos condiciones diferentes:

- a) El sexo por dinero o algún bien material donde el consumo de drogas (cocaína, marihuana) y el alcohol son un componente más de la transacción. Esta condición se da principalmente en la población travesti que ejerce el trabajo sexual; en este caso el consumo de drogas y alcohol se produce con los clientes y, aunque se trata de un uso de estas sustancias, aparentemente más controlado, se da frecuentemente acompañado de sexo no protegido. En las travestis se da también el sexo con parejas ocasionales por intercambio de bienes materiales (donde la travesti es la que provee del bien); en este caso la presencia del alcohol, es infaltable durante la relación sexual, por lo general sin protección. El mismo caso se puede dar con las trabajadoras sexuales mujeres, especialmente aquéllas que trabajan en videopubs, las cuales tienen obligatoriamente que consumir y hacer consumir alcohol al cliente, para luego establecer una transacción sexual; esta transacción se puede producir mientras ambos, cliente y trabajadora sexual, se encuentran bajo los efectos del alcohol y no se utiliza protección.
- b) El intercambio de sexo por drogas, donde el sexo se constituye en el medio de cambio. Esta condición ha sido observada en algunos testimonios de las personas en rehabilitación de drogas, las cuales han utilizado el sexo, como un medio de satisfacer su consumo. En este caso la presencia de protección es prácticamente inexistente. Con respecto a la Población Masculina Privada de Libertad tanto el nuestro como otros estudios dan cuenta de la presencia de servicios sexuales de personas drogodependientes a cambio de drogas, generalmente sin protección. Asimismo algunos testimonios de niños de la calle (hombres) mencionan la presencia de sexo por intercambio de bienes bajo los efectos de drogas (Terokal o marihuana) y/o alcohol, o también el sexo por intercambio de drogas, ambas modalidades frecuentemente sin utilizar condón.

Además de las tres formas descritas, quisiéramos mencionar el caso de las mujeres como un caso especial de vulnerabilidad, quienes, de acuerdo a las entrevistas efectuadas a mujeres que viven con VIH, contrajeron el virus a través de sus parejas. En este caso hay testimonios que dan cuenta de relaciones sexuales forzadas, en momentos en que las parejas se encontraban bajo los efectos del alcohol, lo cual se conjuga con la poca costumbre de las mujeres de usar protección con sus parejas estables. Para comprender estos casos el estudio cuantitativo evidencia que los hombres hacen menos uso del preservativo con parejas ocasionales

cuando se encuentran bajo los efectos del alcohol o las drogas, estos mismos hombres luego mantienen relaciones sexuales sin protección con sus parejas estables.

Con respecto a la población travesti en general, la primera conclusión es que las condiciones de ser o no trabajador sexual determina de alguna manera la frecuencia y cantidad de consumo de drogas psicoactivas ilícitas y alcohol. Una segunda conclusión es que el consumo de drogas y alcohol (frecuencia, cantidad y calidad) va a depender del tipo de pareja con la que se establezcan relaciones; aunque tener relaciones sexuales habiendo consumido alguna droga psicoactiva, sean drogas ilícitas o alcohol, es bastante común. Una tercera conclusión es que el alcohol está presente en toda circunstancia y con todas las parejas sexuales, mientras que las drogas ilícitas suelen consumirse más con las parejas principales y las parejas ocasionales en situaciones de diversión. Y la cuarta conclusión, en el caso de los que trabajan en la calle es que, mientras que con los clientes son ellos quienes mantienen el control sobre sí mismos, con las parejas principales y parejas casuales este control suele diluirse.

En cuanto a las trabajadoras sexuales mujeres, podríamos concluir, que la utilización de drogas psicoactivas incluido el alcohol, se encuentra permeada por los dos claustros de género: la pobreza y la maternidad; de esta manera se consume alcohol durante el trabajo y se consume menos alcohol en los espacios de vida cotidiana fuera del trabajo sexual. Se trabaja por los hijos, por lo tanto ello exige no romper el compromiso de la maternidad, a partir de la utilización de sustancias que podrían contribuir a una segunda estigmatización, a saber: además de prostituta, drogadicta. Es así que las drogas están proscritas para ellas. En la imagen de una prostituta-madre pobre, abandonada por el marido, que trabaja para sacar adelante a sus hijos, no encaja de ninguna manera la imagen de la consumidora de drogas. Aquí entonces, a aquellas representaciones de la trabajadora sexual como criminal, pecadora y/o difusora de infecciones (Rodríguez, Gutiérrez y Vega 2003) se le contraponen la autorepresentación de una mujer que no deja entrada a todo aquello que pueda menoscabar su identidad. Lo cual no significa de ninguna manera que no exista un grupo de trabajadoras sexuales que sí consuma drogas y alcohol y que se encuentre en los límites de la adicción.

El caso presentado de los niños y niñas de la calle, coincide con los resultados de numerosos estudios clínicos y experimentales realizados en diferentes países desarrollados en los que se demuestra la relación entre el abuso físico, la victimización y el uso de drogas ilícitas en niños y adolescentes (Perez, 2000); entre éstos un estudio especialmente en niños institucionalizados llega a esta misma conclusión (Dembo et al. 1988). Varios estudios han demostrado el rol que el maltrato cumple en el desarrollo de problemas psicológicos como la baja autoestima, depresión, estrés postraumático y hasta suicidio (Arellano, Kuhn, & Chávez, 1997; Burman et al., 1988). En el estudio de Perez (2000); se manifiesta que los perpetradores del abuso físico son generalmente miembros de la familia del niño o la niña, lo cual estaría demostrando una pobre relación afectiva entre éstos y sus cuidadores, lo cual los expulsaría a la calle como única alternativa de sobrevivencia. A su vez, la vida en la calle, tendrá un rol fundamental en el consumo de drogas ilícitas y alcohol, además de la permanente amenaza de abuso físico y sexual.

Cabe resaltar además que a lo largo del estudio se ha hecho evidente una alta vulnerabilidad de la población más joven. Los travestis manifiestan, por ejemplo, un alto consumo de drogas siendo aún adolescentes, así mismo las trabajadoras sexuales mujeres se encuentran más expuestas al consumo con los clientes cuando recién se inician en el trabajo sexual y evidencian un mayor consumo de alcohol y drogas con ellos. Un caso similar es el de los jóvenes soldados del Servicio Militar que se prostituyen en sus días libres, quienes tienen una inadecuada percepción de su riesgo. Esta situación se refuerza con los resultados cuantitativos en la población general, los cuales demuestran que a menor edad existe un menor uso del preservativo cuando se está bajo los efectos del alcohol o alguna droga ilegal.

Es por ello que se necesitaría enfocar más estudios en la población joven relacionando estos datos con diversas situaciones de riesgo; por ejemplo el contacto con el sistema judicial y penal, sistemas en los cuales es conocida la ocurrencia de diversas situaciones de abuso sexual, tanto en hombres, como en mujeres. De la misma manera se podría enlazar estos estudios con los ritos de iniciación en los penales donde se practican cultos de sangre y también tatuajes que constituyen, igualmente, medios de propagación del VIH.

Por otra parte el consumo de drogas tiene implicaciones muy serias con respecto a los protocolos de suministro de ARV para las poblaciones vulnerables que consumen drogas, porque incluso podría significar un incremento de los cuadros de resistencia a los ARV.

A lo que venga...!

Para terminar, y regresando a las ideas iniciales, afirmamos que de las cinco hipótesis planteadas por Ross y Williams (2001, p.290) que explicarían la asociación entre el uso de drogas y el comportamiento sexual, nos inclinaríamos por aquella que afirma que se trata de relaciones multifactoriales, lo que nos lleva a plantear nuevamente la necesidad de profundizar en más investigaciones (cualitativas, cuantitativas -epidemiológicas y descriptivas-) sobre cada una de las poblaciones presentadas de manera exploratoria en el presente trabajo; además de la necesidad de una mayor atención a las poblaciones vulnerables y un mayor esfuerzo en las estrategias de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, C.M., Kuhn, J.A., & Chavez, EL (1997). Psychosocial correlates of sexual assault among Mexican American and White non-Hispanic adolescent females. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19, 446-460
- Berriolo, R. Osinami, M. L.; Serra, M; Weissenbacher, M. C. (1997): El SIDA y su asociación con el uso de drogas en Uruguay, *Revista Médica del Uruguay*, 13: 45-53
- Brook, J.S., Adams, R.E., Balka, E.B., Whiteman M., et al. (2004). Illicit Drug Use and Risky Sexual Behavior among African American and Puerto Rican Urban Adolescents: The longitudinal Links. *The Journal of Genetic Psychology*; 165, 2; pg. 203
- Burman, M.A., Stein, J.A., Golding, J.M., Siegel, J.M., Sorenson, S.B., Forsythe, A.B., & Telles, C.A. (1988). Sexual Assault and Mental Disorders in a Community Population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, 56, 843-850
- Cárcamo, C. et.al. (2003). Estudio Basal de Prevalencia de Sífilis y VIH y Comportamientos Asociados en Población Privada de Libertad, Perú 1999. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*; 20 (1)
- Caceres C. Rosasco A. (1999). The margin has many sides: Diversity among men who have sex with other men in Lima. *Culture, Health and Sexuality* 1(3): 261-276.
- Cáceres C. Marin B., Hudes E., Rosasco A. (2000) Sexual coercion among youth and young adults in Lima, Peru. *J. Adolesc Health*. Nov;27(5):361-7.
- Cáceres C. y Rosasco, A. (2000). *Secreto a Voces – Homoerotismo masculino en Lima: Culturas, Identidades y Salud Sexual*. Lima: UPCH/REDESS Jóvenes.
- Cáceres C. Salazar X., Rosasco A., Fernández P. (2002). Ser hombre en el Perú de Hoy: Una mirada a la salud sexual desde la infidelidad, la violencia y la homofobia. Lima: REDESS Jóvenes.
- Cáceres C.F. (2003). Epidemiology of the HIV/AIDS epidemic among men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: Current situation and recommendations for epidemiological surveillance. In: Cáceres C., Pecheny M., Terto V. (eds): *AIDS and sex between men in Latin America and the Caribbean: Vulnerabilities, Strengths and Proposed Measures*. Lima: Cayetano Heredia University/UNAIDS.
- Cáceres C. (2005). Assessing Young People's Non-Consensual Sexual Experiences: Lessons from Peru. In Jejeebhoy S., Shah I., Tapa S. (eds): *Sex without consent: Young people in developing countries*. Delhi: Zed Books.
- Cáceres, C.F., Mendoza W., Konda K., Lescano A., Suárez L., Pun M. (2006). *Comprehensive Assessment of HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections in Peru*.
- CDC (2007). Methamphetamine use and risk for HIV/AIDS. CDC HIV/AIDS Fact Sheets. <http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/meth.htm> (accedido 16.2.07)
- CEDRO (2005). *Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana*. Monografía de Investigación Nr. 24 del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Clatts, M., Welle, D. & Goldsamt, L. (2001) Reconceptualizing the interaction of drug and sexual risk among MSM speed users: Notes toward an ethno-epidemiology. *Aids and Behavior*, 5 (2), pp.115-130
- Crosby, G.M., Stall, R.D., Paul, J.P. and Barrett, D.C. (2000). Substance Use and HIV Risk of Gay/Bisexual Males Who Drop out of Substance Abuse Treatment. *AIDS Education and Prevention* 12(1): 38-48.
- Chávez, A.M., Luis, F.M.-G., Páramo-Castillo, D., Martínez, C., Ojeda, D. (2005) Consumo de drogas en Estudiantes del Nivel Medio Superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria* Vol.15 No.1

Enero-Abril, Universidad de Guanajuato; pp.13-21

Dembo, R., Derkte, M., Borders, S., Washburn, M. & Schmeidler, J. (1988). The relationship between physical and sexual abuse and tobacco alcohol and illicit drug use among youths in a juvenile detention centers. *The International Journal of the Addictions*, 1988, 23, 351-378.

DEVIDA (2002). Información sobre drogas, estadística sobre drogas en el Perú. Observatorio Peruano de Drogas. <http://www.devida.gob.pe/consumo.asp> (accesado el 23/10/06).

Dos Santos, A.C., Pereira, R.C., Soares, N., Alvaci, D., Carim, K.R., Dos Santos I.R., Alves, J.C. (2006). Uso de psicotrópicos entre universitarios de área da saúde de Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Río de Janeiro, 22 (3):663-671

Farfán, G.; Vidal, J.; Phillips, I. A.; Llerena, S. (1989). Marcadores serológicos de hepatitis viral B en pacientes drogadictos del hospital Hermilio Valdizán, Lima, Perú. *Psicoactiva*; 3(1):61-74, ene.-jun. 1989.

Farfán, G.; Vidal, J.; Yi, A.; Valdez, H.; Adachi, R. (1993). Detección de marcadores serológicos del virus de la hepatitis B y del virus de la inmunodeficiencia humana en pacientes drogadictos de Lima / Detection of markers serological of hepatitis B(VHB) of the human immunodeficiency virus (HIV), in patients addicts in Lima. *Psicoactiva*; 7(10):31-50, abr.

Fernandez, P. (2006). Significados de las prácticas sexuales de riesgo en un grupo de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) en la ciudad de Barcelona: Consideraciones para la prevención del VIH. Tesina. Universitat Ramon Llull, Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Barcelona.

Gárate, M., Salazar, X Cáceres, C. (2001) Conociendo la salud sexual de los jóvenes y sus potenciales agentes de cambio. Jornadas Científicas "Carlos Monge Cassinelli" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Setiembre 2001.

Girón, J.M. (2006). Género y VIH/SIDA: elementos de vulnerabilidad en mujeres jóvenes de barrios pobres de las ciudades de Lima y Trujillo. En: Ruiz Bravo, P. & Rosales, J. L., Género y Metas del Milenio, Lima: UNIFEM/PNUD/UNFPA

Gonzalez, M.T. (2006). http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_5-6_05/mgi155-605.htm (accesado el 4/09/06)

Gyamathy, V.A., Neaigus, A., Szamado, S. (2003). HIV risk behavior history of prison inmates in Hungary. *AIDS Educ. Prev*, 15, pgs.561-569

Hammet, T.M. (2006). HIV/AIDS and Other infectious Diseases among Correctional Inmates: Transmission, Burden, and an Appropriate Response. *American Journal of Public Health*, Jun, 96, 6, pp. 974-978

Hudginn, R., McCusker, J. & Stoddard, A. (1995). Cocaine use and risky injection and sexual behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, 37, 7-14

Haltkitis, P., Parsons, J. & Stirrat, M. (2001). A double epidemic: Crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *Journal of homosexuality*, 41 (2), pp. 17-35.

Instituto Nacional de Estadísticas. (2004). <http://www.inei.gob.pe>. Información socio-demográfica. Seguridad y Orden Público. Población Penal.

Jayne, M., Holloway, S.L., and Valentine, G. (2006). Drunk and disorderly: alcohol, urban life and public space. *Progress in Human Geography*, 30, 4, pp. 451-468

Jerí, R.; Ramírez G.J. Castañeda R., Marco A.; Pérez, J.C.; Lucho, M.; Terán, A.; Wong, G. A.; Villa, R.; Durán, L. (1994). Abuso de cocaína no parenteral en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana / Non parental cocaine abuse in HIV-1 infected patients. *Rev. neuropsiquiatr*; 57(2):88-101, jun.

- Jewkes, R. & Abrahams, N. (2002). The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: An Overview. *Social Science and Medicine*, 55, 1231- 1244.
- Kalichman, S.C. & Simbayi, L. (2004). Sexual assault history and risks for sexually transmitted infections among women in an African township in Cape Town, South Africa. *AIDS Care*. 16, 681-689
- Knox, S., Kippax, S., Crawford, J., Prestage, G. and Van de Ven, P. (1999). Non-prescription drug use by gay men in Sydney, Melbourne and Brisbane. *Drug and Alcohol Review*, 18(4) pp. 425-433
- Krebs, C.P. (2002). High –risk HIV transmission behaviour in prison and the prison subculture. *Prison. J*; 82, pgs.19-49
- Leigh, B.C., Stall, R (1993). Substance use and risky sexual behaviour for exposure to HIV. *American Psychologist* 48: 1035-1045.
- Lewis, L.A., & Ross, M.W. (1995). *A select body: The gay dance party subculture and the HIV/AIDS pandemic*, London: Cassell
- Lucho, M.L.; Jerí, F.R. (2004) Abuso y adicción a sustancias psicoactivas en pacientes infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Abuse and addiction to psychoactives substances in patients infected with the HIV virus. *Rev. neuropsiquiatr*; 67. (1-2):64-79, mar.-jun. 2004.
- Maher, L. (1997). *Sexed work: Gender, race, and resistance in a Brooklyn drug market*. New York: Oxford University Press
- Maman, S. Campbell, J. Sweat, M.D. & Gielen, A.C. (2000). The intersections of HIV and violence: Directions for future research and interventions. *Social Science and Medicine*, 50, 459-478.
- Man, C.D., Cronan, J.P. (2001) Forecasting sexual abuse in prison: The prison subculture masculinity as a Backdrop for “deliberate indifference”. *Journal of Criminal Law & Criminology*; 92, ½, pgs.127-185
- Mansergh G.; Colfax, G.N., Marks G., Rader M. et al. (2001). The Circuit Party Men’s Health Survey: Findings and Implications for Gay and Bisexual Men. *American Journal of Public Health*, 91, 6; pg. 953
- Mazzotti, G. (2001). Comportamiento sexual de riesgo e infección por el virus de inmunodeficiencia humana y otras enfermedades de transmisión sexual en pacientes farmacodependientes. /Sexual behavior of risk and infection by the virus of human immunodeficiency and other illnesses of transmission sexual in patient drug dependent. [Tesis Dr. Med] Lima; s.n; 2001. 91 h. tab.
- MINSA (2005). Situación del VIH/SIDA en el Perú. *Boletín Epidemiológico Mensual de la Dirección General de Epidemiología*.
- Mott, F.L., & Haurin R.J. (1988) Linkages between sexual activity and alcohol and drug use among American Adolescents. *Family Planning Perspectives*, 20, 128-136
- Muñoz, D.; Trujillo, L.; Gotuzzo, E.; Nizama, M.; Watts, D. (1997). Prácticas sexuales de riesgo y seroprevalencia de infección por VIH-1. HTLV-1, sífilis y hepatitis B en varones drogadictos no endovenosos de Lima / Risk of sexual relationship and seroprevalence of infection for HIV-HTLV-I, syphilis and hepatitis B in non endovenous drug addicts of Lima, Peru. *Rev. med. hered*; 8(3):92-103, set. 1997
- Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J.A., Han, L., Soma, T. (2004) HIV Risk Behaviors among Male to Female Transgender Persons of Color in San Francisco. *American Journal of Public Health*; Jul, 94, 7; pg.1193
- Nencel L. (2000). *Mujeres que se prostituyen. Pobreza, Identidad y claustro de género*. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
- PAHO/FHI (2002). *AIDS: An epidemic with many faces*. Washington DC: PAHO/FHI

Rodríguez, E., Gutierrez, R., Vega, L. (2003). Consumo de drogas en mujeres dedicadas a la prostitución: La zona de la Merced. , octubre, año/vol.26, número 005; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente: México, 2003; pp.73-81

Ross, M., & Ferreira-Pinto, J. (2000). Toward a public health of situations: The recontextualization of risk. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 59-71

Ross, M.W., Williams, M.L., (2001). Sexual Behavior and Illicit Drug Use. *Annual Review of Sex Research*; 12, pp. 290

Salazar X., Cáceres C., Rosasco A., Kegeles S., Mariorana A., Gárate M., Coates T., NIMH Collaborative HIV/STI Prevention Trial Group (2005). Vulnerability and sexual risks: Vagos and vaguitas in a low-income town in Peru. *Culture Health and Sexuality*; 7 (4) 375-387.

Scrimshaw & Hurtado (1987). *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care*. UCLA Latin American Center Publications, v.11.

Semple, S. Patterson, T. and Grant, I. (2002). Motivations associated with methamphetamine use among HIV-positive men who have sex with men. *Journal of substance abuse Treatment*, 22(3) pp. 149-156

Slavin, S. (2004). Crystal methamphetamine use among gay men in Sydney. *Contemporary Drug Problems*: Fall; 31, 3; pg. 425

Thaisri, H., Lerwitworapong, J., Vongsheree, S., et al. (2003). HIV infection and risk factors among Bangkok prisoners: a prospective cohort study. *BMC Infect. Dis*; 3:25

Turner, V. (1988). *El Proceso Ritual: Estructura y Antiestructura*. Taurus

Tyndall, M.W., Currie, S., Spittal, P., Li, K., Wood, E., O'Shaughnessy, M.V., & Schechter, M.T. (2003) Intensive injection cocaine use as the primary risk factor in the Vancouver HIV-1 epidemic, *AIDS*, 17 (6), 887-893.

Vásquez del Águila, E. (2002). Hombres: Identidades sexuales e Identidades de Género en Internos de una Institución Penitenciaria de Lima. En: Cáceres, C.F. (editor) *La Salud Sexual como Derecho en el Perú de Hoy – Estudios sobre salud, género y derechos sexuales entre los jóvenes y otros grupos vulnerables*. Lima: Redess Jóvenes.

ANEXO: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

ESTUDIO CUALITATIVO

En cada una de las ciudades: Lima, Callao, Chiclayo e Iquitos, se trabajó con población general y poblaciones vulnerables.

Se realizó un estudio etnográfico rápido, o "RAP" (Screemshaw & Hurtado, 1986) en cada uno de los ámbitos seleccionados, incluyendo:

- Entrevistas en profundidad con miembros de poblaciones vulnerables (travestis, gays, trabajadoras sexuales mujeres, niños de la calle, población privada de libertad, personas viviendo con VIH y personas en rehabilitación por el uso de drogas), para conocer sus percepciones, hábitos y costumbres con respecto a la sexualidad y su relación con el consumo de alcohol y drogas.
- Entrevistas a informantes clave sobre algunas poblaciones (fletes y soldados del Servicio Militar que se prostituyen).
- Grupos focales con población de hombres y mujeres entre 18 y 25 años para conocer los aspectos normativos y del discurso social sobre sexualidad y consumo de drogas y alcohol.

Estas dos últimas técnicas permitieron conocer los siguientes aspectos:

- Espacios, situaciones o contextos donde el alcohol y las drogas se utilizan.
- Significados individuales y sociales con respecto al alcohol y las drogas.
- Actividad sexual, tanto protegida como desprotegida, asociada con el uso de alcohol y otras drogas específicas, incluidos aspectos como el sexo compensado.
- Diferencias culturales y otros fenómenos asociados al uso de sustancias y riesgo sexual.
- Percepciones locales de los riesgos sexuales derivados de los efectos del alcohol y otras drogas en los comportamientos sexuales, uso del condón y oportunidades para tomar acciones preventivas de sexo seguro y negociación sexual.

Adicionalmente, en cada ciudad se visitó dos espacios sociales particularmente relevantes:

- Centros penitenciarios, para realizar entrevistas a personas privadas de su libertad (PPL)
- Centros de rehabilitación de usuarios de drogas

Cuadro Resumen de la Colección de Datos Cualitativos por Ciudad

| | LIMA | | CALLAO | | CHICLAYO | | IQUITOS | | TOTAL |
|----------------------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|-----------|
| | Grupos Focales | Entrevistas | |
| Travestis | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | 8 |
| Hombres Gay | | 3 | | | | 4 | | | 7 |
| Trabajadoras Sexuales | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | 8 |
| Mujeres | | | | | | | | | |
| Personas viviendo con VIH | | 2 | | 2 | | 2 | | 2 | 8 |
| Personas privadas de su libertad | | 2 | | 1 | | X | | 2 | 5 |
| Rehabilitados por drogas | | 3 | | X | | 2 | | X | 5 |
| Niños de la calle | 2 | | X | | 1 | | 1 | | 4 |
| Población General | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 4 |
| TOTAL | 3 | 14 | 1 | 7 | 2 | 12 | 2 | 8 | 49 |

Los datos cualitativos fueron transcritos y luego codificados utilizando ATLAS/ti, según categorías analíticas planteadas inicialmente en relación con los objetivos de estudio. El desarrollo del análisis permitió la decisión de incorporar nuevas categorías según se considerara de utilidad.

A continuación, a partir de los hallazgos para cada categoría se construyeron hipótesis de posibles respuestas a las preguntas de investigación. Parte de los hallazgos cualitativos han sido triangulados con los datos cuantitativos.

ESTUDIO CUANTITATIVO

Comprendió la realización de una encuesta domiciliaria a una muestra de jóvenes de 18 a 30 años de edad en las ciudades de: Lima-Callao, Chiclayo e Iquitos. Se utilizó como instrumento un cuestionario con preguntas estructuradas y validadas previa aplicación.

Muestra

Ámbito del estudio

El universo corresponde a jóvenes hombres y mujeres de 18 a 30 años de edad, de las ciudades de Lima-Callao, Chiclayo e Iquitos. Dada la heterogeneidad geográfica de las poblaciones incluidas, éstas constituyeron dominios diferentes a fin de posibilitar la opción de realizar inferencias diferenciadas para espacios geográfico-sociales variados.

Diseño muestral

Se utilizó un diseño muestral probabilístico multietápico. En la primera etapa —selección de conglomerados— se utilizó la selección sistemática con probabilidad proporcional al tamaño de viviendas; en la segunda etapa —selección de viviendas— se utilizó la selección sistemática simple con arranque aleatorio; y en la tercera etapa —selección de personas— se utilizó un muestreo aleatorio simple.

Unidades de muestreo

- La Unidad Primaria de Muestreo (UPM) es el conglomerado representado por la manzana o grupo de manzanas que en conjunto tienen 100 viviendas particulares en promedio.
- La Unidad Secundaria de Muestreo (USM) es la vivienda particular que integra la UPM seleccionada.
- La Unidad Terciaria de Muestreo (UTM) es la persona elegible —varones y mujeres de 18 a 30 años—.

Marco muestral

Dado que esta encuesta comprende un diseño trietápico fue necesario elaborar un marco para cada etapa de muestreo.

i) Selección de unidades primarias de muestreo (UPM) o manzanas.

Para cada ciudad seleccionada, mediante un proceso computarizado, se formó el marco de Unidades Primarias de Muestreo (UPM) con información proveniente de la Actualización Cartográfica, efectuada en el marco de las labores preparatorias del Censo del 2000.

En primer lugar se preparó las zonas censales que corresponden al distrito seleccionado, teniendo en cuenta que entendemos como zona al área geográfica conformada por un conjunto de manzanas¹⁹ ubicadas contiguamente, por lo general delimitadas por avenidas, calles principales o accidentes físicos. Una zona está conformada en promedio por 50 a 60 manzanas. En cada zona censal se agruparon manzanas contiguas que en conjunto tienen 100 viviendas particulares. Este es el tamaño óptimo para cada conglomerado. Posteriormente, se elaboró la lista de conglomerados que además contiene el número de viviendas particulares encontradas en la actualización de 1999.

Las manzanas fueron seleccionadas con un muestreo sistemático de arranque aleatorio considerando como una única unidad a la ciudad. Es decir, el marco fue organizado por distritos, pero la selección se hizo sobre el total de manzanas. El método asume una representación porcentual de cada distrito.

ii) Selección de las viviendas.

Se seleccionó aleatoriamente el segundo frente (o lado) de cada manzana seleccionada y luego se tomó un conglomerado con las 6 primeras viviendas ocupadas de ese frente. Se previó que si alguna de las manzanas seleccionadas no contenía las viviendas necesarias, se tomaría la inmediata siguiente en el orden de numeración hasta completar las 6 viviendas y se informó al coordinador del estudio para efectuar las modificaciones que fueran pertinentes.

iii) Selección de las personas.

En cada vivienda seleccionada se entrevistó a todas las personas con edades comprendidas entre los 18 y 30 años de edad; que residían en ellas, previo consentimiento.

Tamaño de la muestra:

Para el cálculo del tamaño de la muestra en cada dominio, se ha considerado una muestra de 325 personas, asumiendo una variabilidad máxima ($p = 0.5$), un margen de error de $\pm 5.5\%$, y un nivel de confianza del 95%. Este valor se multiplicó por un factor de corrección de 1.5, debido al efecto del diseño muestral por conglomerados, multiplicado por 1.2 para la corrección por pérdidas, con lo cual se tiene una muestra de 580 personas. La fórmula utilizada para el cálculo de la muestra fue:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2}$$

Donde:

p: Proporción estimada del indicador que define el universo a muestreo.

q: Complemento de p. Fórmula: $q = 1-p$

e: Error máximo permitido.

z: Puntuación Z según el nivel de confianza seleccionado para inferencia.

n: Tamaño de muestra seleccionada.

¹⁹ Se entiende como manzana al área geográfica delimitada por avenidas, calles, pasajes, caminos, etc., de fácil identificación y que puede contener una o más viviendas, parques, plazas, campos deportivos, áreas verdes o terrenos sin construir.

Rendimiento de la muestra

Se entrevistó a 1,739 personas —de las 1,740 estimadas — distribuidas de la siguiente manera: 586 en Lima – Callao; 576 en Iquitos y 577 en Chiclayo.

El rendimiento de la muestra fue del 99%. En el caso específico de Lima-Callao es 101%, Iquitos es 99.3% y Chiclayo es 99.5%. Los errores de muestreo calculados son del orden de 5.5%, a un nivel de confianza del 95% (Tabla 1).

Tabla 1
Rendimiento de la Muestra

| | | Nro. Estimado | Nro. Encuestado | % de Rendimiento |
|---------|-------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| Dominio | Lima-Callao | 580 | 586 | 101.03% |
| | Iquitos | 580 | 576 | 99.31% |
| | Chiclayo | 580 | 577 | 99.48% |
| | Total | 1740 | 1739 | 99.94% |

Tratamiento de la información

a. Procesamiento.

Una vez aplicadas y revisadas cada una de las cédulas, los datos de éstas se ingresaron a un programa de base de datos creado en ACCESS.

b. Proceso de consistencia de la Información

En este proceso se incorporó una rutina de verificación y consistencia de la lectura de los datos, que incluyó el proceso de integración de archivos, consistencia de datos, reestructuración de los datos y tabulación básica.

c. Frecuencias simples y tablas

Los datos ingresados fueron corridos mediante el programa SPSS V 13, en un primer momento se generaron frecuencias simples y tablas para cada una de las variables estudiadas.

ASPECTOS ÉTICOS

Todos los procedimientos fueron voluntarios y confidenciales, de acuerdo a estándares internacionales de investigación en personas, e involucraron la firma, por parte de los participantes, de una hoja de consentimiento informado. El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética Institucional de la UPCH.



UNIDAD DE SALUD,
SEXUALIDAD Y
DESARROLLO HUMANO

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca



ONUSIDA

BOGOTÁ
LIMA
SANTO DOMINGO
SÃO PAULO
VALLE DEL PASO
WASH DC



NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito